Bibliothèque numérique
medic@

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

1867, Troisième série, n° 03. - Paris : aux Bureaux du journal, 1867.
Cote : 90068

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1867x03

©BIU Santé

98068

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
BIBLIOTHÈQUE

L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé

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

©BIU Santé

90068

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL



RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME TROISIÈME.

90068

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1867.

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 79. Mardi 2 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. MÉDECINE PRATIQUE : Considérations sur l'otorrhée, particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement. — II. BIBLIOTHÈQUE : Della riduzione incruenta nelle ernie inguino-crurali strozzate. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. — Présentations. — IV. FORMULAIRE de l'*Union Médicale* : Gargarisme astringent et détersif. — V. ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Un faux pas professionnel.

MÉDECINE PRATIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'OTORRHÉE, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES ENFANTS, ET SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT;

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 9 avril 1867,

Par M. BONNAFONT, membre correspondant de l'Académie, etc.

Tous les sujets ne sont pas également prédisposés à cette affection; en général, on l'observe le plus fréquemment chez les constitutions lymphatiques, strumeuses, goutteuses, etc. Il y a quelques exceptions à cette règle; aussi les affections de l'oreille se développent souvent à la suite d'une éruption cutanée, telle que la scarlatine et la rougeole, plus particulièrement après cette dernière, sans qu'il soit possible de donner les raisons de cette préférence.

L'âge auquel ce genre d'otorrhée se manifeste est ordinairement de 6 à 10 ans, quelquefois plus tôt, mais rarement plus tard; c'est alors aussi qu'il faut se hâter de diriger contre le mal un remède énergique, car la plus simple négligence, à cause de la susceptibilité et de la délicatesse des organes de l'audition, peut permettre aux plus grands désordres d'envahir cet appareil. A cet âge, en effet, ce n'est pas seulement la surdité qui est à redouter, mais encore le mutisme, comme conséquence inévitable de la perte de l'ouïe. Presque un tiers des enfants qui se trouvent

FEUILLETON.

UN FAUX PAS PROFESSIONNEL.

Au temps de Paris l'ancien, le *populas* de la Boétie n'exigeait pas absolument qu'un serin se fût échappé d'une cage pour regarder de toutes ses fenêtres, se camper sur le seuil des portes ou se grouper dans la rue, car il avait l'oreille, comme l'esprit, d'une grande finesse. Aussi entendait-il voler une mouche, et, de ce vol, il savait faire un événement dès que le cœur lui en disait.

Jadis le Parisien *parisiennant* était aussi nombreux que le pavé. La borne qui permettait de voir et d'être vu, de parler et d'être entendu, était favorable aux spectacles et à l'éloquence. Le ruisseau, jamais à sec, fournissait parfois des répliques contre le poseur ou l'orateur. Dans ces émeutes en miniature, les faubourgs avaient l'air de peloter, en attendant partie, et de se faire l'humour et la main. C'était alors !..... Tout s'y prêtait d'ailleurs : le ramassis des maisons, baraques, hôtels et masures, le zigzag des rues, le biscornu des encoignures, l'inconnu des ruelles et des culs-de-sac, l'appel des allées sombres et des maisons borgnes, et, par-dessus tout cela, le caractère gaulois qui n'avait pas encore été remplacé par l'humeur cosmopolite.

Au commencement du mois de juin de l'année 1832, le gros de la population éprouvait encore autre chose. L'air de la ville était fiévreux; les habitants les plus insensibles aux malaises politiques ne tenaient plus en place et cherchaient les nouvelles et l'émotion de la rue, en dédommagement de la tranquillité qui n'existait plus à la maison.

Donc, le 5 dudit mois, il y avait rassemblement au pied d'une échelle appuyée contre le mur avili d'uns vieille maison sise dans le quartier des halles centrales.

©BIU Santé

dans les établissements des sourds et muets, tant en France qu'à l'étranger, ne doivent leur infirmité qu'à la destruction de l'appareil de l'oreille moyenne par des otorrhées négligées; tandis qu'il est probable que si on avait soumis ces enfants, en temps opportun, à un traitement convenable, on serait parvenu, du moins chez un grand nombre d'entre eux, à arrêter les progrès du mal et à prévenir ainsi une infirmité désormais incurable qui doit à jamais faire la désolation des parents.

PRONOSTIC. — Le pronostic de cette affection est, comme on le pense bien, en raison de l'étendue et du siége de la lésion; ainsi, l'inflammation occuperait toute la surface du conduit, qu'elle présenterait moins de gravité que si elle occupe un point même très-limité dans le voisinage du tympan; dans le premier cas, l'oreille peut être longtemps malade sans entraîner aucun désordre dans l'audition, tandis que, dans le second, il est rare que la membrane du tympan, soit par son contact continu avec le pus, soit par le prolongement de l'inflammation, ne finisse par s'altérer elle-même et par compromettre plus tard la fonction de l'organe. D'ailleurs, une autre circonstance qui rend les ulcérations du fond du conduit beaucoup plus graves que celles qui se développent dans les régions plus rapprochées du méat, est celle-ci : on sait que les glandes qui sécrètent le cérumen ne s'étendent pas au delà des deux tiers externes du conduit, et que, au delà, la peau est excessivement mince, plus rouge, plus sensible, et appliquée presque immédiatement sur l'os, dont elle n'est séparée que par une couche très-mince de tissu cellulaire. Il résulte de cette disposition anatomique, d'une importance majeure en pathologie auriculaire, que toute la partie du conduit qui est pourvue des tissus glanduleux peut être très-longtemps malade sans que l'os sous-jacent soit altéré; tandis que, dans une région plus profonde, la plus légère ulcération du derme attaque assez promptement le périoste et l'os, si l'on n'en arrête promptement les progrès.

Il existe encore une autre maladie du conduit aussi difficile à guérir qu'elle est insupportable pour les malades : ce sont les éruptions impétigineuses qui se développent chez les individus prédisposés aux affections herpétiques, et souvent atteints de vice syphilitique.

On a beau alors recourir à un traitement local, même des plus énergiques, il est rare qu'on se rende maître de cette éruption sans le concours d'un traitement géné-

---

Au bout de cette échelle périlleuse, un jeune ouvrier se démenait pour vaincre le dernier piton qui retenait encore une enseigne à la muraille.

« *Il l'aura! il ne l'aura pas!* » psalmodiait la foule. Nous connaissons tous cette *scie* dont le progrès des mœurs et du langage a fait une *balançoire*. L'enseigne en question représentait une jeune femme peinte à l'huile, faisant des manières et pratiquant la phlébotomie sur une autre femme blême et plus jeune de quelques années. Dans un coin du tableau, *gigottait l'enfant au chou*, amour tout nu, mais sans ailes. Frais symbolisme, encore possible en l'année 1832, que tu nous parais humiliant aujourd'hui pour la raison humaine, car le naturalisme est entré, tambour battant, enseignes déployées, dans les imaginations les plus naïves!

L'ouvrier était maladroit, et l'enseigne résistait, lorsqu'un de ces loustics inspirés, comme il s'en élance toujours du sein des foules, s'écria d'une voix de Stentor :

« Prends donc le forceps, vieux; arrache! »

Alors il n'y eut qu'un cri d'admiration et un éclat de rire dans l'air. L'enseigne s'en émut sans doute, car elle céda tout à coup et vint s'émietter par terre... Quelle chance! Ce fut un sauve-qui-peut général d'une gaieté folle : les gamins enchantés fuyaient dans toutes les directions et criaient : *A la garde!... malade!* Tandis qu'à cent pas de là, au détour de la rue, le bruit courait qu'une femme et un enfant venaient de tomber par la fenêtre. Il courait si bel et si bien, qu'un ancien malade de la Clinique, m'ayant reconnu comme je passais par là, m'en revenant de l'Hôtel-Dieu, dénonça en me désignant la trouvaille d'un médecin-chirurgien. Alors deux ou trois hérauts de la circonstance nous précédèrent en criant : « Sauvé! voilà un docteur! » Je fus entraîné sur le lieu du sinistre. Là, je témoignai mon mépris aux polissons de tout âge qui s'étaient joué de ce qu'il y a de plus respectable au monde : la charité. Le plus grand nombre — je lui dois cette justice — donna des signes de repentir. Mais la partie boule-

©BIU Santé

ral et spécial. Dans ces cas, le meilleur signe de la guérison consiste dans la réapparition de la sécrétion cérumineuse.

Traitement. — Le traitement de l'otorrhée doit varier selon la gravité de la lésion, son ancienneté, l'âge du sujet, surtout en raison des complications qui l'accompagnent et des causes premières qui ont pu la produire ou faciliter son invasion. La première indication à remplir consiste donc à faire un examen scrupuleux du conduit, afin de constater le siége du mal et son degré d'étendue. Mais, en général, quand on est consulté, il est rare que les malades, grands ou petits, n'aient pas le conduit engoué de matières; c'est pour cela qu'il faut consacrer trois ou quatre jours à des soins préliminaires, consistant à bien déterger le conduit et à le débarrasser de toutes les matières qui peuvent masquer les ulcérations; c'est pour cela que j'ai soin de recommander de prendre trois ou quatre fois par jour des bains d'oreille à l'eau de pavot, puis de faire avec le même liquide des injections un peu fortes, afin que le liquide, en revenant sur lui-même, entraîne avec lui toutes les matières étrangères.

Dès le début, on fera des injections très-modérées avec une décoction légère de pavot et de racine de guimauve; mais il arrive souvent que le gonflement de la peau, quand la maladie siége près du méat, diminue considérablement le calibre du conduit auditif, si même il ne l'obstrue complétement, de manière à rendre le passage du liquide très-difficile, sinon impossible. Il faut se borner alors à donner des bains locaux, c'est-à-dire à faire pencher la tête de manière à ce que le liquide versé sur le méat y séjourne le plus longtemps possible. Si l'inflammation et la douleur sont trop violentes, il est urgent d'appliquer deux ou trois sangsues au pourtour du méat, et de recouvrir les piqûres avec des cataplasmes émollients; on prescrira, en outre, des bains de pieds sinapisés, quelques purgations, etc. En un mot, y diriger un traitement très-énergique, qui puisse provoquer la résolution de l'inflammation, car, plus que dans tout autre organe peut-être, il importe d'atteindre ce but. Tant qu'il n'y a pas de suppuration, il est moins essentiel que les injections pénètrent dans l'intérieur; mais il n'en est pas de même lorsqu'il s'échappe du pus d'un point ulcéré, surtout s'il est situé profondément. On comprend facilement que si, pendant que le méat est obstrué par l'engorgement des

---

dogue de tout rassemblement ne voulut pas lâcher prise : « En triomphe, le *chérurgien*, en *triomphle!* » Et cent bras se levèrent pour m'y porter.

Mieux vaut le péril de mort que des situations pareilles entre la goguenardise et la gaillardise populaires. Enfin, une femme, une domestique, envoyée par sa maîtresse, s'approcha de moi et dit tout haut : « On vous attend, docteur. »

— C'est Joséphine, la bonne à Mme Sidonie, répéta la voix de Stentor du commencement.

Et ce souffle puissant apaisa la tempête du ruisseau.

Je sus plus tard que le nom de *Sidonie* était un talisman dans le quartier.

II

Nous nous arrêtâmes, la domestique et moi, au second étage de la maison d'où l'enseigne était tombée, et devant une plaque ovale portant en or, sur un fond bleu ciel, ces mots : « Madame Sidonie. » Il ne m'était pas difficile de pressentir que j'allais me trouver face à face avec une ancienne élève de la Maternité, examinée et reçue dans les formes déterminées par la loi du 19 ventôse an XI, et inscrite sur les listes dressées en vertu des articles 25, 26 et 34 de cette loi, à peine d'une amende de 1,000 fr. pour ceux qui prennent le titre de docteur, de 500 fr. pour ceux qui se qualifient d'officier de santé, de 100 fr. pour les prétendues sages-femmes.

— Saint-Sauveur!

— Sidonie! s'écria en moi le souvenir, lorsque je fus en présence de la personne qui m'avait fait appeler. Je venais de retrouver une ancienne camarade d'hospice et de clinique.... Et pourquoi ne le dirais-je pas tout de suite? Une ancienne confidente de deux gros péchés de jeunesse.

©BIU Santé

tissus, la suppuration, s'accumulant dans les régions plus profondes du conduit, comprimera le tympan, provoquera sa déchirure et, plus tard, sa destruction ainsi que celle de l'appareil des osselets.

C'est afin d'éviter un pareil accident que j'emploie depuis bien des années de petites canules dilatatrices en caoutchouc. Quel que soit le rétrécissement du conduit, on parvient toujours à y faire glisser une petite sonde préalablement enduite de cérat; et dès qu'elle a été introduite, on arrive facilement à en faire pénétrer d'autres d'un volume plus gros. Mais avant de remplacer une sonde par une autre, il faut avoir soin de profiter de l'ouverture déjà faite pour faire des injections, et débarrasser, autant que possible, le fond du conduit des matières purulentes qui peuvent s'y trouver. Ce moyen, qui n'est indiqué par aucun auteur, est pourtant d'une grande importance, car on peut ainsi éviter bien des désordres du côté de l'appareil de l'ouïe, et, par suite, bien des surdités produites uniquement par l'emprisonnement des matières au fond du conduit. Cet inconvénient n'a pas échappé à M. Kramer, qui, après l'avoir indiqué avec beaucoup de soin, se borne à prescrire des applications extérieures, sans mentionner le moyen que je viens signaler à l'attention de l'Académie.

L'introduction de ces petites canules offre bien quelques difficultés, et provoque un peu de douleur; mais une fois engagée, elles sont très-facilement supportées par les malades. Du reste, il faut avoir soin que leurs extrémités soient mousses et arrondies.

Quand cette affection est simple, c'est-à-dire exempte de toute complication, sa guérison, sous l'influence d'un traitement rationnel, n'est pas douteuse; mais et malheureusement c'est ce qui arrive le plus souvent, ces maladies coïncident avec des constitutions infectées de vices dartreux, scrofuleux et trop souvent syphilitique On comprend dès lors que si actif que soit le traitement local, il ne saurait amener un résultat définitif si l'on n'attaquait pas la cause première de la maladie par des moyens appropriés.

Lorsque l'écoulement résiste et qu'il menace de passer à l'état chronique, le traitement local doit être fait avec beaucoup d'énergie, et par une succession de moyens que je vais indiquer. Il faut toujours commencer par s'assurer au moyen de l'otoscope de la région qu'occupent les lésions qui suppurent; dès qu'on aura reconnu le

---

Comment Sidonie que j'avais cessé de voir depuis deux ans, parce qu'on tourne volontiers le dos au passé qui gêne ou humilie, pourquoi était-elle devenue *madame* sans mari?

C'est qu'elle était bien restée le type de la fille du peuple qui, après avoir cherché l'équivalent de nos professions dites libérales, et l'ayant trouvé, y déploie avec simplicité toute la sensibilité, toute la pudeur, toute la sagacité, toute la discrétion, tout l'honneur que la profession exige. Estimée, aimée, Sidonie, quoi qu'elle fit, n'était jamais suspecte dans son quartier où on l'appelait Madame, car on l'y considérait en véritable *chanoinesse* de l'humanité.

Nous commençâmes par un peu de cérémonie; cela ne fait pas de mal et dissimule assez adroitement l'embarras mutuel dans certaines occasions.

— Je vous ai fait enlever, docteur.

— La chose n'est pas précisément aussi galante que vous voulez bien le dire, Madame, mais je n'en suis pas moins votre obligé. La canaille commençait à se mêler de l'affaire, et ce n'est plus l'homme, c'est presque l'*honneur de la profession* qui se trouvait engagé.

A ces derniers mots échappés de mes lèvres et inspirés par ma confiance, une rougeur brûlante me monta au visage.....

M^me^ Sidonie le remarqua et me dit :

— M'en voulez-vous?

— Vous souvenez-vous? murmurai-je en baissant la tête.

— *Elle* vient toujours me voir, je l'attends même ce matin. Si vous saviez combien elle est restée bonne et obligeante..... malgré la passion qu'elle a toujours?

Elle! Ces quatre lettres résument une multitude d'existences sur la terre. Elles contiennent le secret de succès infinis, le mystère de morts sans nombre. Voyez tous ces hommes qui mar-

©BIU Santé

point lésé, il faudra, s'il n'y a pas trop d'inflammation, se hâter de cautériser avec un petit crayon de nitrate d'argent pareil à ceux dont je me sers. Ces petites cautérisations, faites avec soin, sont peu ou point douloureuses, et peuvent être renouvelées tous les deux jours.

Dans l'intervalle, on fera des injections astringentes et styptiques avec l'acétate de plomb à la dose de 1 gramme pour 100 grammes d'eau, le sulfate de zinc à la même dose, ou bien le sulfate d'alumine, à la dose de 2, 4 et même 6 grammes pour 100 grammes de liquide. Ce dernier moyen est celui que j'emploie le plus ordinairement, depuis surtout que, l'ayant expérimenté dans les hôpitaux contre les gonorrhées, il m'a donné les résultats les plus satisfaisants.

Quant à l'acétate de plomb tant préconisé par M. Kramer et Ménière, je l'emploie très-rarement, et cela parce que ce liquide a l'inconvénient de se décomposer, de noircir et de salir aussi tout le linge des malades. Bien qu'aux yeux de certains praticiens ce ne soit pas là une objection très-sérieuse, elle doit être prise en considération, surtout quand on a d'autres moyens plus efficaces à lui substituer.

On a aussi proposé les révulsifs, et disons même que certains praticiens, qui s'occupent très-spécialement des maladies des oreilles, en ont singulièrement abusé. Dès le commencement de ma pratique, comptant sur les bons effets prônés dans quelques livres, j'y ai eu aussi recours; mais leurs résultats négatifs m'y ont fait renoncer d'une manière presque complète. Je comprends toutefois que, ne possédant pas des moyens d'exploration suffisants pour bien se rendre compte de la lésion du conduit, du siége qu'elle occupe, surtout des moyens thérapeutiques directs, ces praticiens aient cherché à détourner le mal par une révulsion dont l'action était continuée en proportion de la résistance de l'affection. Ainsi, Itard conseillait les purgatifs, les vésicatoires, le séton, et de fortes douches sur l'oreille malade; quelquefois même il ajoutait à ces grandes douches une forte solution de sulfate de potasse.

M. Kramer critique avec raison cette médication pour lui substituer un traitement plus direct, et je suis complétement de son avis. J. Frank a proposé, au début de la maladie, de la combattre par un traitement antiphlogistique très-énergique. Cette médication a été blâmée par quelques praticiens qui prétendaient qu'elle n'était pas applicable dans cette forme de maladie. Il arrive pourtant fréquemment que l'in-

---

chent, qui courent, qui se précipitent; eh bien, s'ils portaient chacun leur programme et leur devise à leur chapeau, vous y liriez : Elle.

Les rencontres comme la mienne avec Mme Sidonie ne sont pas dues au hasard, oh! non, mais à l'incessante destinée; elles forment en quelque sorte, et pour me servir de la couleur locale, les vrais plexus nerveux de la vie, car elles ont des ramifications dans tous nos souvenirs. En effet, le passé de chacun de nous se personnifie virtuellement en un petit nombre d'êtres; nous avons parfois cessé de les aimer, ou commencé de les haïr..... Nous les fuyons, ou nous avons cessé de les voir. Il semble, pendant longtemps, que nous soyons un pôle du monde dont ils sont l'autre pôle. Et puis, un jour, le sort vous met face à face; alors le plus coupable ou le plus ingrat des deux n'est pas toujours le moins effronté.

Tout un pan de mon existence, pour ainsi dire, venait de se relever devant moi. J'y lus en gros caractères, sur une affiche rose :

ÉLIXIR VIRGINAL. — Le flacon : 5 fr. 50 c.

Mon ancienne camarade, qui n'avait pas oublié de son côté l'incident qui me préoccupait en ce moment, éclairée qu'elle était d'ailleurs par l'instinct et la finesse de la femme, comprit ce qui se passait en moi.

— Allons donc, fit-elle, il faut oublier le mauvais et ne se souvenir que du bon. Pourrait-on vivre sans cela?.... C'était en 1830! vous étiez plutôt étudiant que vraiment docteur...

— Oui, c'était en 1330; docteur hâtif, praticien éclos à la lampe qui éclairait mal mon travail de la nuit, je n'étais plus élève et je n'étais pas maître.... Ma maigreur, ma pâleur, loin de me vieillir, me donnaient, par un privilége fatal, l'air plus jeune que je ne l'étais en réalité.

©BIU Santé

flammation du conduit est assez intense pour donner lieu à des accidents qui réclament impérieusement ce mode de traitement. J'ai vu plusieurs fois une application de sangsues derrière les oreilles faire avorter complétement la maladie. Itard avait encore une opinion que je dois combattre avec d'autant plus d'énergie qu'elle a été partagée par M. Kramer. Ainsi, lorsque l'otorrhée venait à s'arrêter trop vite, ces deux praticiens, craignant que la suppuration ne se portât ailleurs et ne produisit ainsi des accidents graves, proposaient de la rappeler par des applications de pommades irritantes dans le conduit.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DELLA RIDUZIONE INCRUENTA NELLE ERNIE INGUINO-CRURALI STROZZATE (De la réduction forcée des hernies inguino-crurales étranglées), par J.-B. Borelli, chirurgien de l'hôpital S. Maurice de Turin. Un volume in-8° de 263 pages. Turin, *via Bottero*, n° 8.

Sans être un livre nouveau, cette seconde édition des *Due Memorie chirurgiche* (Turin, 1864) est tellement revue et augmentée qu'elle ne ressemble plus à la première. Les faits qui en forment la base sont beaucoup plus nombreux. De 161, ils s'élèvent à 225, y compris ceux des médecins italiens communiqués à l'auteur et publiés par lui. De plus, une épreuve solennelle a confirmé la valeur de ce travail. Présenté au concours du prix Riberi, la commission d'examen de l'Académie de médecine, sans lui accorder ce prix non plus qu'aux autres concurrents, puisqu'elle l'a réservé à un héritier déjà millionnaire, l'a explicitement proclamé un des plus dignes d'y aspirer. *Deliberava doversi l'autore, per le lodate opere sue, annoverare tra i più degni aspiranti del premio di che é caso.* L'éloge en est donc superflu, et le nom bien connu de l'auteur par divers travaux, comme l'un des chirurgiens distingués d'Italie et vétéran de la Presse périodique, le recommande suffisamment à l'attention.

Au lieu de la relation détaillée des faits, ce qui serait fastidieux et beaucoup trop long, tous les principaux détails pour les rendre authentiques se trouvent dans un tableau synoptique contenant la date de l'opération, la nature de la hernie, l'âge et le sexe du malade, sa demeure, et le résultat obtenu avec des observations à l'appui; détails qui, résumés en tableaux statistiques, indiquent la mortalité suivant l'espèce de hernie, le sexe et l'âge des opérés, etc., etc. Dans l'espace de vingt ans, de 1846 à 1866 inclusivement, M. Borelli a traité 180 hernies : 109 inguinales et 71 crurales, avec 163 guérisons et 17 morts seulement. Dans 166 cas, le

---

Les malades posés, c'est-à-dire payants, allaient à d'autres après avoir — souvent — rendu hommage à ma science et à ma sagacité précoce.

— Mon cher docteur, on est comme ma sœur Anne, longtemps sans voir rien venir. Eh bien, qu'avez-vous fait? Vous avez donné des répétitions de mathématiques à 75 fr. par mois dans un pensionnat. On n'eût pas réussi à les compter, autrefois, les jeunes hommes ne trouvant l'argent des études que dans l'exercice d'une profession quelconque....

— Oui, oui, tout cela est bel et bien; mais cela n'est pas tout, malheureusement. Et Judith.... Et ce qu'elle me fit faire?

— Judith, la juive? interrompit Mme Sidonie; un cœur d'or, une volonté de fer, une âme de feu.

— Toujours donc?

— Toujours.....

A cette réponse faite sur un ton significatif, je me mis à rêver. Ainsi, moi que rien ne favorisait dans la vie, qui en étais venu à savourer en quelque sorte la fatalité de mon existence et à m'en faire une excuse, j'avais inspiré à une femme hors ligne par la beauté, par des qualités incontestables, une passion durable..... Au fond, cette pensée me rajeunissait; l'homme le plus triste, le plus grave se prend si vite à l'idée de compter pour quelque chose!

— Saint-Sauveur, continua Sidonie, me permettrez-vous de vous parler à cœur ouvert? Eh bien, vous aurez beau tantôt gémir et vous désespérer, tantôt ambitionner la gloire par la grande science comme expiation, la science, les amis, tout cela ne vaudra jamais pour vous la simple Judith....

— Et qui vous a dit que je gémissais, que je rêvais?.....

— Mais, elle d'abord; et puis, grand enfant que vous êtes, ignorez-vous qu'après quelques

©BIU Santé

taxis forcé a été pratiqué avec 158 succès et 8 revers, et, sur 14 herniotomies, il n'y eut que 5 guérisons et 9 morts. Suivant le sexe, sur 131 hommes, il y eut 121 succès et 10 morts, tandis que, sur 49 femmes, il n'y eut que 42 succès et 7 revers, mortalité bien autrement forte en raison de l'espèce différente de hernie. En effet, 109 hernies inguinales ont donné 101 succès et 8 revers seulement, tandis que 71 crurales en ont donné 9. En analysant ainsi ces observations, en les décomposant suivant leurs analogies, l'auteur a fait une véritable statistique dont il sort d'utiles enseignements.

La suite de l'ouvrage est consacré à l'examen des indications et des contre-indications du taxis forcé dans les différentes variétés de hernies inguino-crurales. C'est dire que, pour M. Borelli, il est indiqué, dans toutes, de préférence à la kélotomie. De graves lésions du sac, du mésentère, du canal herniaire, sont les seules exceptions. Mais comment les connaître, les constater? Au lieu donc des propositions qui résument cette opinion, quelques observations choisies et détaillées à l'appui eussent été plus convaincantes et auraient donné au livre une valeur démonstrative qu'il n'a pas. L'examen du mécanisme des étranglements, et des moyens dynamiques et mécaniques employés pour les lever, ne démontre pas aussi bien la prééminence du taxis forcé, d'autant plus que le procédé de l'auteur n'a rien de bien précis ni de nouveau. « Fixer fortement la tumeur herniaire à son col et sa racine contre les parois abdominales avec les doigts d'une main; en embrasser le corps dans l'autre et le circonscrire avec les doigts; exercer des tractions avec celle-ci sur la partie herniée comme pour l'extraire de l'abdomen, tractions combinées avec les doigts de l'autre main pour tirer sur le col de la hernie et prendre un point d'appui sur l'anneau, tel en est le mécanisme. Des mouvements de compression alternative des deux mains sur la partie étranglée pour faire passer de force, et par petites portions, un corps mou, élastique; mouvements ondulatoires alternés avec ceux d'une semi-rotation du viscère hernié vers l'anneau, et, tandis que la compression inférieure est faite surtout avec le bout des doigts, l'index devra agir sur la partie postérieure de la hernie. » (Pages 119 et 120.)

Il n'y a guère là que ce qui se fait généralement. L'habitude, la patience que donne la confiance du succès, et la prolongation de la manœuvre, peuvent donc bien avoir la meilleure part de ce procédé. En en montrant de nouveau tous les avantages, l'auteur n'aura pas moins rendu un grand service aux praticiens et aux malades.

P. GARNIER.

---

mois seulement d'exercice de la médecine, à Paris, la grande ville, il soit possible de passer n'importe où sans qu'un doigt visible ou invisible vous désigne au curieux, à l'indifférent, à l'ennemi, au partisan? Oui, mon cher docteur, il y a comme des voix dans l'air qui disent et qui redisent : « C'est lui, le voilà. »

Combien de fois, dans ce petit salon même, n'ai-je point entendu ébaucher votre portrait au physique et au moral. Vous m'avez quelquefois paru être fort ressemblant.

— Et à ces portraits, œuvre de la malveillance, j'en suis sûr, donnait-on un pendant?

— Vous voulez savoir si l'on mêlait le nom de Judith au vôtre? Assurément. Lorsqu'on a été aimé d'une femme aussi belle, cher docteur.... ça se paye, car le monde s'en souvient toujours un peu et ne vous le pardonne pas, Si la chance vient à tourner contre vous : il se venge. C'est ainsi que de très-honnêtes gens vous blâment plus qu'ils ne vous plaignent (car la peine que vous avez à vivre n'est point un mystère), d'aucuns disent carrément : « Ce petit docteur, il a tout perdu en perdant Judith. » Réfléchissez donc, mon pauvre ami.

III

Réfléchissez! avait-elle dit.....

« ..... Que de jeunes étudiants de cette époque, où la jeunesse mettait du cœur dans le plaisir, ont connu en même temps *leur maîtresse* et leur vrai maître! Ah! l'amour, ou plutôt cette vie à deux dont il est si ingrat parfois de dire du mal, dont il est si imprudent toujours de dire du bien, combien elle nous achemine doucement à la vie de bohême!....

Tandis que je gagnais 75 fr. par mois à donner des leçons, Judith en gagnait presque autant à coudre... Après les journées de Juillet 1830, elle amassa de l'or, en gros sous, à confectionner des cocardes et toutes sortes de fanfreluches tricolores. Avec quelle conviction elle me vantait

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 19 juin 1867. — Présidence de M. Larrey.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Présentations.

Le reproche d'incompétence lancé par M. Diday à la Société de chirurgie, à la fin de son discours sur le traitement de la syphilis, a causé une certaine émotion parmi les membres de la savante compagnie. Cette émotion s'est traduite par des protestations publiques et dans des conversations privées. Généralement, la Société de chirurgie a trouvé aussi injuste que peu courtois le procédé de son correspondant lyonnais. On ne vient pas ainsi chez les gens pour leur dire en face des choses désagréables. MM. Verneuil, Depaul et Alph. Guérin ont formulé en protestations publiques le mécontentement que le mot de M. Diday a causé à la généralité de leurs collègues. On peut dire que ce lapsus regrettable a beaucoup nui au succès du savant syphilographe de Lyon et de sa proposition relative à la réunion d'un congrès de spécialistes. Il eût été plus habile, ce nous semble, étant monté à la tribune de la Société de chirurgie, de lui tenir à peu près ce langage :

« Messieurs, vous discutez depuis un mois la question du traitement de la syphilis par le mercure; les remarquables discours qui ont été déjà prononcés prouvent que la Société de chirurgie renferme dans son sein des hommes qui, sans être spécialistes, possèdent à fond tous les éléments de la question et ont toute compétence pour la résoudre. Mais les hommes compétents n'appartiennent pas tous à la Société de chirurgie; ne pensez-vous pas qu'il serait désirable de voir les hommes compétents de la Société de chirurgie se réunir aux hommes compétents des autres Sociétés savantes pour former un congrès qui accepterait la mission de rédiger le code des lois de la syphilis et qui mériterait pour cela le titre mémorable de congrès des législateurs? »

Si M. Diday eût tenu un langage analogue, peut-être sa proposition eût-elle été accueillie avec plus de faveur. Il est fort à craindre que le futur congrès de spécialistes soit ajourné aux calendes grecques.

Au commencement de la séance, M. Depaul qui avait juré de ne plus discuter contre M. Desprès avec lequel, disait-il, il n'y avait pas moyen de s'entendre, a soulevé de nouveau à propos de l'enquête faite par M. Desprès à l'hôpital Saint-Louis, un débat que nous passerons sous silence, mais qui a prouvé une fois de plus combien l'entente est en effet difficile entre

---

alors le commerce! Vendre, prétendait-elle, voilà la loi et les prophètes. Si tu voulais nous établir, tu verrais. Je sais bien que ta mère a rêvé pour toi la réputation, et qu'elle t'a fait donner pour cela une éducation et un état bien au-dessus des moyens de la famille entière. Mais te voilà bien avancé d'être un savant. Le meilleur de ta santé y a passé.... et puis après? Quelques malheureux qui ont besoin de toi t'appellent docteur... Un tas de petits hommes futurs t'appellent *un pion*. Oh! je t'en supplie, cherche, invente, imagine. Eh mon Dieu! intrigue; si pour cela je te gêne, quitte-moi...

Et je restais avec elle et elle restait avec moi...

Bonté, affection, reconnaissance, tout ce qu'il y a de louable, de spécieux et d'équivoque enfin dans la logique humaine s'en mêlait; j'avais tort et j'avais raison envers les autres et envers moi-même. Oh! quelle est sublime cette simple parole : « *Que ceux qui sont sans péché lui jettent la première pierre.* »

« En résumé, j'étais la misère en habit noir donnant le bras à la beauté en robe de soie rougie. Je m'avançais pas à pas dans le gouffre de l'irréparable : à la fin d'un mois de janvier, en plein hiver, le chef d'institution chez lequel je gagnais 75 fr. par mois fut dans l'impossibilité de me payer. Deux mois après, le porteur d'un billet de 50 fr. avait réussi à me faire 90 fr. de frais, mettait une opposition sur mes appointements, et je ne possédais pas les 70 fr. nécessaires pour introduire un référé et faire décider que mon créancier n'avait pas le droit de tout retenir. Je passai par une de ces épreuves froides, gluantes comme le crapaud, et verdâtres, dont les mendiants ne peuvent avoir ni le sentiment, ni la honte, ni la douleur.

Dies iræ, Dies illa.

« Judith intervint : — Tu as de l'esprit et du savoir, me dit-elle, mais tu n'es pas intelligent; la preuve en est que tu te meurs. Ne vois-tu pas que la médecine ne doit plus s'exercer comme

©BIU Santé

le professeur de clinique obstétricale de la Faculté et le jeune chirurgien de l'hôpital de Lourcine. La moralité de ce débat est que rien n'est scabreux comme de faire de la statistique, et qu'un bon statisticien est un phénix encore à trouver. Monsieur Desprès! Monsieur Desprès! ne faites plus de statistique *sommaire!* Tel est le conseil qui, sorti de la bouche de M. le président Larrey, a clos ce débat, dans lequel les deux interlocuteurs ont échangé quelques vivacités, en tout bien tout honneur.

La discussion a continué par un des meilleurs et des plus sages discours qui aient été prononcés depuis le commencement de la discussion. Il est de M. Alph. Guérin, et nous prenons la liberté d'appeler l'attention de nos lecteurs sur les préceptes qu'il contient, parce qu'ils sont marqués au coin d'un bon sens pratique incontestable.

S'occupant seulement de la partie pratique du discours de M. Diday, dont il n'accepte pas les idées théoriques relatives à l'identité de la syphilis et, en général, des maladies virulentes avec les maladies parasitaires, M. Alph. Guérin commence par s'applaudir de se trouver en communauté d'opinion sur bien des points avec l'habile syphilographe de Lyon. M. Diday a fait une grande concession aux mercurialistes en déclarant que le mercure lui paraît indispensable dans tous les cas de *vérole forte.* Toutefois M. Diday manque de logique lorsque, d'une part, il dit qu'il faut s'abstenir de donner du mercure contre les plaques muqueuses et le chancre induré, tandis que, d'autre part, il l'emploie pour combattre une syphilide papuleuse ou pustuleuse.

M. Guérin reproche à M. Diday de mal interpréter l'action du mercure dans la syphilis. Ce n'est pas seulement contre les manifestations de la maladie qu'il agit, comme le pense M. Diday, mais bien plutôt en atténuant la force du virus, en l'endormant, pour ainsi dire, et en le rendant incapable de manifester son action. En d'autres termes, le mercure n'agit pas directement sur les manifestations de la syphilis, mais, au contraire, indirectement, en combattant la cause qui les produit.

M. Diday croit que la syphilis est incurable, M. Guérin, au contraire, pense que s'il est des lésions syphilitiques réfractaires au traitement, la plupart cessent de se manifester quand elles ont été convenablement traitées, et que la syphilis peut s'éteindre entièrement pour ne plus revenir. D'ailleurs, admettre, comme le fait M. Diday, des véroles à divers degrés, n'est-ce pas admettre implicitement qu'il en est d'assez faibles pour ne pas résister au mercure dont il reconnaît l'efficacité contre les manifestations syphilitiques?

M. Ricord, il est vrai, a dit qu'on ne guérit pas la vérole; mais cette opinion est en contradiction avec ce fait aujourd'hui incontestable que l'on peut avoir deux fois la syphilis. Le chancre induré a été observé chez des individus ayant eu déjà la vérole, ce qui est impossible tant que l'économie est en puissance de la maladie. Il faut être guéri d'une première

---

autrefois. Je te le répète, tout est changé : Tiens, un très-honnête homme du quartier, qui connaît tout ce qu'il y a de mieux parmi les femmes qui font les beaux jours du Paris amusant, m'a offert cent écus sonnant si je lui apportais une recette, bien formulée, et dont il fournit lui-même le titre : *Esprit virginal.* Je ne te dis que cela; arrange-toi pour que le tout ne lui revienne pas trop cher. Il faut vendre la chose 5 fr. 50 c. le flacon.

« A cette proposition, j'éclatai de colère d'abord, puis de rire. Par une ironie que le démon épiait en me l'inspirant, je me mis à écrire une formule grotesque..... Je la raturai pour la faire plus cocasse.... Je la recommençai encore, puis encore, par dépit et passe-temps, tout douloureux..... Puis, je sortis sans me préoccuper du reste.

« Le soir, trois piles de larges pièces de cinq francs se trouvaient aux deux coins et au milieu de ma cheminée : *Manè, Thecel, Pharès.*

« D'où vient cela? demandai-je à Judith.

« De moi. Pas d'injures! pas de colère! Ce qui est fait est fait. Il n'y a plus à y revenir... »

Et voilà les faits que la réflexion venait de reporter à mon souvenir endolori. Oh! les antécédents! m'écriai-je alors, les antécédents, c'est la tache de sang qui reparaît éternellement dans ce monde impitoyable... Il y a pourtant des jours involontaires qui ne devraient pas compter...

— Soit, répliqua Sidonie, mais il faudrait les effacer vous-même de votre vieux calendrier, pardonner à Judith... et l'épouser afin de persuader au monde qu'il ne s'est jamais rien commis d'irréparable entre elle et vous.

— Me marier..... grand Dieu! Me charger de rendre une autre personne heureuse à sa manière quand je cherche en vain sa manière d'être seulement tranquille! Folie, chère Sidonie, folie triste et dangereuse. Me marier..... Ah! prenons gaîment la chose pour ne pas nous en

©BIU Santé

vérole pour être apte à contracter un nouveau chancre. La syphilis guérit, sans nul doute, mais après un traitement prolongé, beaucoup plus prolongé qu'on ne le dit communément. Il faut beaucoup de soins pour venir à bout de cette cruelle maladie; il faut donner le mercure pendant plusieurs mois, laisser le malade se reposer, recommencer le traitement, le cesser et le reprendre encore, en étudiant de la manière la plus attentive l'action du mercure sur l'estomac, sur les intestins; en tenant compte de l'appétit du malade, de son sommeil, de ses forces, et du temps plus ou moins long qui s'est écoulé depuis les dernières manifestations de la syphilis.

La longueur du traitement auquel il faut soumettre les malades pour triompher de la syphilis a porté M. Guérin à modifier un peu ses idées sur l'administration du mercure. C'est toujours au proto-iodure mêlé à l'opium qu'il donne la préférence; mais il n'est pas douteux, pour lui, qu'à la longue, ce médicament, comme tous les autres, fatigue l'estomac de certains malades, et que, dans ces cas, il doit être remplacé par d'autres préparations. M. Guérin s'est servi avec grand avantage des fumigations de cinabre, mais seulement comme adjuvant, pour laisser à l'estomac le temps de se reposer.

Il pense que le traitement externe ne peut être suivi longtemps sans qu'il y ait salivation, maladie des gencives et des dents. Les frictions mercurielles recommandées de nouveau par M. Panas seront nécessairement de courte durée et, partant, toujours insuffisantes pour attaquer la maladie dans son essence, si on n'y a recours que pendant quelques jours. Il n'est pas étonnant que du mercure employé à dose suffisante pour produire la salivation ait une efficacité réelle contre les accidents syphilitiques. M. Ricord, après Béranger de Carpi, a formulé cette loi thérapeutique : *Les effets du mercure sont d'autant plus marqués que l'on peut en faire prendre des doses plus fortes en des temps plus courts.* Mais il ne faut pas que ces doses mettent dans l'impossibilité de continuer le traitement aussi longtemps que la maladie l'exige. Or, il résulte des chiffres de M. Panas que la salivation arrive de la douzième à la treizième friction, qu'elle a lieu chez la moitié des malades environ, et qu'elle a obligé de suspendre le traitement pendant un temps qui a varié de dix à vingt-cinq jours. Il a oublié de dire combien de temps les frictions ont été faites après ce premier repos, et son expérience ne lui permet pas de savoir combien il y aura de rechutes après un ou deux traitements par les frictions mercurielles. Si l'on avait la chance de se guérir après deux ou trois séries de frictions, c'est-à-dire après avoir salivé à deux ou trois reprises, les dents seraient déjà fort compromises; mais elles seraient complétement perdues, à coup sûr, si tous les six mois ou tous les ans il fallait recommencer à saliver.

M. Panas ne croit qu'à la vertu des frictions mercurielles et nie l'efficacité du mercure pris à l'intérieur; or, M. Diday, qui emploie les frictions en même temps que le proto-iodure de

---

offenser. Je regarde le célibat comme un état céleste. Saint Ambroise a fait trois traités dans ce sens-là....

— Étourdissez-vous, plaisantez, tandis que la réalité, la nécessité vous étreignent.

— Saint Bernard est du même avis; et enfin M. de Chateaubriand affirme que la vertu du célibat se transforme en humanité chez le religieux, en profondeur chez le savant, en inspiration chez l'artiste. Je mourrai célibataire...

— Vraiment!.... Vous oubliez donc que l'homme propose et que Dieu dispose, mon cher ami?

Ces mots venaient d'être prononcés par une femme d'une voix claire, sonore, dramatique. M^me^ Sidonie rougit et pâlit.

Alors, me retournant avec la prescience de ce que j'allais voir, j'aperçus une femme jeune, belle, puissante.

C'était Judith.

Anankè! murmurai-je dans le langage du moment.

IV

Elle était vêtue d'une robe de soie noire d'un beau grain; elle portait au corsage un camée de prix, une chaîne d'or au col, et une montre — probablement — à la ceinture. Enfin, toute sa personne offrait ces indices auxquels le vulgaire de cette époque relativement primitive avait coutume d'attacher les idées de bien-être et de bonne situation.

— Tant mieux, pensai-je avec un peu d'égoïsme. Ma responsabilité me paraissait être dégagée d'autant.

— Bonjour, Saint-Sauveur, me dit Judith. N'ayez pas peur, mon ami, je n'ai rien de dés-

©BIU Santé

mercure, fait disparaître en 8 ou 10 jours les accidents pour lesquels il faut à M. Panas 26 jours de traitement et 26 frictions.

Si le traitement intérieur est plus long, il est mieux toléré, et c'est là son grand avantage. Quand la tolérance ne s'établit pas du côté de l'estomac ; quand, malgré l'opium auquel on l'associe, il survient des troubles de l'intestin, il faut bien avoir recours aux frictions et aux fumigations; mais le traitement externe doit être réservé pour ces cas.

M. Guérin n'a pas dit, ainsi que l'a prétendu M. Desprès, que le mercure est dangereux pour les femmes enceintes; les trois observations citées par M. Desprès prouvent seulement que 10 centigrammes de proto-iodure administrés à la mère pendant moins d'un mois suffisent pour causer la mort de l'enfant, tandis que 5 centigrammes guérissent la mère et font vivre l'enfant.

Cette question des doses a son importance. M. Diday prescrit à ses malades 10 à 15 centigrammes de proto-iodure de mercure en même temps qu'il les soumet à des frictions mercurielles; il fait cesser le traitement au bout de huit à dix jours. Les malades ont absorbé de la sorte autant de mercure que s'ils avaient été soumis pendant un mois à une dose trois fois moindre. Or, au point de vue du résultat définitif, les doses fortes ne sont pas plus efficaces que les doses faibles. Ni les unes ni les autres ne mettent à l'abri des récidives. C'est pour cela que, d'une manière générale, il faut donner la préférence à la méthode par extinction qui permet de poursuivre la maladie aussi longtemps que cela est nécessaire, sans provoquer les accidents auxquels donne lieu infailliblement le traitement que l'on pourrait appeler à *grande vitesse*.

M. Guérin n'accepte pas la désignation de traitement *préventif* donnée au traitement mercuriel fait dans la période qui précède l'éruption de la roséole et des plaques muqueuses. Du moment où le chancre infectant apparaît, l'économie est imprégnée de virus syphilitique. Presque tout le monde admet aujourd'hui que la vérole est faite dès que le chancre infectant a commencé son évolution. Or, si la maladie existe dès que le chancre apparaît, pourquoi ne pas la combattre dès que l'on en a reconnu la nature? pourquoi attendre, après le chancre, l'apparition de nouveaux accidents, pour commencer le traitement? pourquoi ne pas faire dans la syphilis ce que l'on fait dans la scrofule à laquelle on l'a comparée, ce que l'on fait dans toutes les maladies, quelles qu'elles soient, où l'on n'attend pas, pour les combattre, qu'elles aient parcouru une ou plusieurs périodes?

M. Ricord, malgré les affirmations de M. Diday, ne pratique pas cette expectation. Il a dit, dans ses *Leçons sur le chancre* : « Pour moi, l'induration est le commencement de la diathèse; le chancre induré n'est, en quelque sorte, que le premier des accidents secondaires. Eh bien, dans cette opinion, je dois administrer, et j'administre, en effet, le mercure *dès le*

---

agréable à vous apprendre. Mais les bons comptes font les bons amis; depuis deux ans que vous négligez absolument vos affaires, j'ai compté pour vous...

— Pas un mot de plus, de grâce; j'ai quasi-oublié, laissez-moi cette chance. Donnez, donnez toute ma part, qui me fait horreur, aux pauvres..... Adieu.

— Vous les hommes, reprit Mme Sidonie en me retenant, vous êtes toujours en deçà ou au delà de la vérité : faibles ou violents. Ma profession m'a rendue confidente de bien des secrets, maîtresse de bien des destinées. Eh bien, je vous ai toujours vus anges de crédulité ou monstres d'égoïsme. Un homme simple, vrai..... c'est le merle blanc. Voyons donc; en cette circonstance où le hasard a tout fait, je vous le jure, ne soyez ni méfiant ni sourd : écoutez d'abord.

— Laissez-moi donc tranquille, avec votre hasard, répondit Judith. Il n'y aurait pas de Dieu au ciel si, après ce qui s'est passé entre nous, Saint-Sauveur, je ne vous avais pas rencontré une dernière fois devant le témoin qui, seule, peut dire ce que vous me devez. Vous en souvenez-vous : Les fenêtres étaient déjà bien calfeutrées, le réchaud de charbon était déjà au milieu de la chambre..... et le soir, il y avait cent écus en larges pièces d'argent sur le coin de notre petite cheminée.....

Judith venait de compléter mes souvenirs. Tout cela, c'était vrai; c'était horrible : le passé me roulait de nouveau sur la poitrine. Décidément, murmurai-je, j'ai un pavé au pied et la corde au col.

— Ne te l'ai-je pas toujours dit, que tu n'es pas fait pour être médecin? j'entends pour gagner de l'argent dans cette profession. Tu as l'esprit inquiet, tu cherches toujours quelque chose; tu inquiéteras toujours le malade qui ne voudra jamais longtemps de toi et ne te recommandera pas à ses amis. Je ne suis pas méchante, je ne peux pas te faire de la peine, et je t'aime encore. Eh bien, je te rappelle que tu as été mis sur le chemin de ta destinée et de la

©BIU Santé

début. Une induration bien nettement formulée me suffit pour prescrire le traitement général, et, du premier jour où je puis le constater, j'attaque de front la diathèse. »

M. Guérin a souvent remarqué que la violence des accidents est en raison directe du temps qui s'est écoulé entre l'infection et le commencement du traitement. En donnant le mercure au début, c'est-à-dire au moment où le chancre infectant est reconnaissable, on mitige les accidents, on produit une vérole *faible*; si l'on attend, on laisse se produire une vérole *forte*.

M. Diday n'a pas toujours nié que l'administration du mercure dans la période du chancre ait de l'influence sur les accidents ultérieurs; il déclare, au contraire, qu'elle en retarde l'apparition. « La syphilis constitutionnelle, dit-il, apparaît dès le vingt-cinquième jour, et cela malgré l'influence *retardatrice* (reconnue de tous et irrécusablement constatée par la statistique de M. Bassereau) du mercure donné presque dès le début du chancre. » — Le mercure qui retarde l'apparition des syphilides est-il donc sans action contre la vérole dans la période primitive? S'il retarde les syphilides, pourquoi ne les atténuerait-il pas? Il y a longtemps déjà que l'on a imaginé l'hypothèse des virus forts et des virus faibles; mais si l'on admet ces degrés dans la force du virus, il faut prendre garde que cette hypothèse nuise au contrôle sévère de la thérapeutique rationnelle. La vérole faible, suivant M. Guérin, est celle qui, traitée à temps par le mercure, a été atténuée grâce à l'action heureuse de ce médicament; la vérole forte est celle que l'on n'a pas traitée dès le début, et que l'on a laissé marcher en vertu du système facile et déplorable de l'expectation.

Le système de l'expectation, ajoute M. Guérin, serait commode pour les ignorants, parce qu'il deviendrait inutile de savoir distinguer les chancres infectants de ceux qui ne le sont pas, le traitement général devant être réservé pour l'époque où se produisent les éruptions cutanées. Cette distinction a une grande importance pour ceux qui, avec M. Guérin, professent que l'on ne peut pas commencer le traitement trop tôt.

M. Guérin termine en rappelant les résultats du traitement de la syphilis des nouveau-nés par les bains de sublimé. Quelques bains suffisent pour guérir les plaques muqueuses des petits sujets, quelque nombreuses et quelque larges qu'elles soient. Jamais on ne produit chez eux la salivation ni les autres accidents de la bouche que le mercure détermine ordinairement. Une expérience de plusieurs années a démontré à M. Guérin que les enfants traités par cette méthode ne sont pas seulement guéris promptement des manifestations syphilitiques; il en connaît qui, depuis le traitement par les bains de sublimé, n'ont pas eu de nouveaux accidents, et qui, arrivés aujourd'hui à l'âge de 8 ans, jouissent d'une magnifique santé.

---

fortune. Tu es né inventeur; cherche, tu trouveras, et c'est moi qui *rapporterai* à la maison, moi ton chien fidèle, tu sais?

— Soyons sérieux, Judith.

— Ah! tu veux être ingrat! Pauvre ami, vois donc comme tu es habillé. Ta chemise ne supportera pas trois nouveaux blanchissages, tes souliers tournent, ton chapeau est râpé aux bords.

Cet inventaire pris sur le vif était d'une vérité navrante. Judith ajouta :

— S'il t'est dû 150 fr. par ta clientèle entière, c'est bien tout le bout du monde; et quand seras-tu payé, par le temps qui court? il y a eu émeute l'autre jour, il va y avoir insurrection aujourd'hui.

— Eh bien! j'irai sans armes planter le premier drapeau sur la première barricade et chercher mon absolution. Seulement tu ne permettras pas que l'on parle de mon héroïsme. J'ai avili, autant qu'il était en moi, mes confrères; je ne veux pas voler mon parti : Viens.

La scène était devenue poignante, car nos paroles se rattachaient toutes à des faits accomplis ou menaçants; elles avaient la sanction du rappel qui battait dans le lointain : c'était le 5 juin 1832. Une balle siffla et fit ses cascades contre les murs.

Sidonie se mit à genoux.

Un profond silence se fit dans la chambre.

— ..... Allons, fit Judith en s'emparant de mon bras, viens, je t'aurai un bon fusil.

— Pourquoi faire? Je ne veux pas que mon suicide coûte une goutte de sang à personne.

— Et tes opinions..... tu n'en as donc plus? A la bonne heure. Va, comme dit mon oncle Salomon, le premier chapitre de la santé, c'est la beauté; par conséquent, le premier article de la medecine, c'est la parfumerie. En politique, la liberté c'est l'argent.

— En architecture, c'est la fumisterie, répliquai-je!

On n'est pas jeune tout à fait impunément, et la jeunesse venait de reprendre au moi le dessus *in extremis*.

(*La fin au prochain numéro.*)

©BIU Santé

Malheureusement, on n'obtient pas les mêmes résultats pour les adultes. M. Guérin a essayé ces bains à la dose de 40 grammes de sublimé, chez des femmes de Lourcine, sans obtenir de meilleurs résultats que par le traitement interne. C'est à ce dernier qu'il donne la préférence sur les bains de sublimé et sur les frictions mercurielles, convaincu que le traitement interne bien institué, en tenant compte de l'état des organes du malade, suffit dans l'immense majorité des cas et peut être dirigé d'une manière plus rigoureuse.

M. Panas répond quelques mots aux assertions de M. Desprès, afin de dégager de ce débat la question de bonne foi. S'il n'a donné que 39 observations sur 107 qu'il a recueillies, ce n'est pas, ainsi que M. Desprès a paru le croire, parce qu'il a choisi celles qui étaient le plus favorables à sa thèse, mais parce que celles-là seules étaient complètes, et que, dans une statistique sérieuse, il faut toujours écarter les non-valeurs.

Quant aux deux malades de Lourcine sorties de son service pour entrer dans celui de M. Desprès, jamais M. Panas ne les a données comme définitivement guéries de leur syphilis; il les a renvoyées guéries des accidents pour lesquels elles étaient entrées dans son service, sans croire les avoir, pour cela, mises à l'abri des récidives.

Lorsque M. Desprès évalue à 8 p. 100 les récidives des malades traitées par M. Panas, et à 6 p. 100 seulement les récidives des malades traitées par lui-même, il commet une erreur en accordant une valeur générale à des résultats particuliers, car rien n'est variable comme le mouvement de la population de Lourcine, essentiellement fluctuante. A cet égard, la statistique de M. Desprès ne prouve ni pour ni contre le traitement par le mercure, ni pour ni contre le traitement tonique et réparateur.

Relevant quelques points du discours de M. Diday, M. Panas constate que ce chirurgien est devenu plus mercurialiste qu'il n'était autrefois, puisqu'il donne le mercure même dans le chancre induré, avant la manifestation des autres accidents constitutionnels. M. Diday professe que le médecin serait coupable de ne pas donner le mercure aux nouveau-nés atteints de syphilis, aux femmes enceintes, etc. Il ne conteste l'action du mercure que dans le psoriasis palmaire ou plantaire, et dans les tubercules muqueux.

Il y a une part de vérité et une part d'erreur dans cette opinion. La vérité, c'est que les plaques muqueuses sont des accidents secondaires, celui qui disparaît le plus lentement sous l'influence du mercure. Il faut dire toutefois que, grâce aux frictions mercurielles, les plaques muqueuses guérissent souvent avec une grande rapidité, en huit ou dix jours, sans qu'il soit nécessaire de recourir à des applications locales, sauf, cependant, les plaques muqueuses des amygdales qui offrent toujours une ténacité extrême. On objecte la salivation qui arrive, dans la moitié des cas, après les frictions; mais la stomatite est, en général, très-modérée, n'entraîne aucun inconvénient sérieux, si ce n'est l'abstention du traitement pendant un nombre de jours variable. S'il était démontré, comme M. Panas espère qu'il le sera par l'expérience, que 10 à 12 frictions font disparaître, en 10 ou 12 jours, les accidents secondaires de la syphilis, n'est-il pas vrai qu'il y aurait là un mode de traitement précieux, puisqu'il serait à la fois court et efficace, et que, s'adressant seulement au tégument externe, il ne troublerait ni l'estomac ni l'intestin? — Suivant M. Panas, si M. Diday arrive à guérir, lui aussi, en dix ou douze jours, les manifestations secondaires de la syphilis par l'emploi combiné des frictions mercurielles et du proto-iodure de mercure, ce n'est pas à ce dernier, mais aux frictions qu'il faut en rapporter tout le mérite. La salivation est sans danger et indique le moment où, l'économie étant imprégnée du médicament, celui-ci peut être suspendu sans que ses effets cessent de continuer à se produire. Les frictions sont indispensables dans les cas où, comme chez les enfants, le mercure, pris à l'intérieur, fatigue les voies digestives, cause la dyspepsie et la diarrhée. Les frictions mercurielles pratiquées sous les aisselles, chez les enfants, jouissent d'une grande efficacité. C'est un moyen, sinon merveilleux, du moins facile et commode, plus puissant que le proto-iodure de mercure, incapable de produire, quoi qu'en ait dit M. Guérin, ces stomatites graves qui amènent l'ébranlement et la chute des dents.

M. Liégeois présente un malade atteint d'une hyperplasie singulière qui consiste dans l'augmentation considérable du volume des os. Le maxillaire inférieur, la clavicule, l'omoplate, l'humérus, les métacarpiens, la plupart des os du pied, etc., offrent un développement énorme. Le malade a 32 ans, et sa maladie a commencé il y a sept ans environ.

M. Marjolin présente deux pièces pathologiques dont l'une est un bassin d'enfant fracturé par une roue de voiture. L'autre est un exemple de fracture pénétrante du col du fémur à l'union avec la tête de l'os. Celle-ci offre une sorte de cavité dans laquelle l'extrémité supérieure de la diaphyse vient se loger comme un poinçon. La fracture a été produite par une chute d'un étage élevé; elle était en voie de consolidation lorsque l'enfant est mort, à l'hô-

©BIU Santé

pital Sainte-Eugénie, d'une varioloïde contractée dans les salles. Nouvel exemple des graves inconvénients qu'entraîne l'absence d'une salle d'isolement pour les varioleux.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

GARGARISME ASTRINGENT ET DÉTERSIF. — BRAUDE.

Décoction d'écorce de quinquina	100 grammes.
Infusion de roses rouges	100 —
Teinture de myrrhe	8 —
Acide chlorhydrique	10 *gouttes*.

Mêlez et filtrez.

Employé comme astringent et détersif dans les inflammations de la bouche et de la gorge.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 JUILLET 1778.

Jean-Jacques Rousseau meurt presque subitement à Ermenonville, dans le château du marquis René de Girardin. Les deux chirurgiens Chenu et Bouret, et les deux médecins Le Begue de Presle et Bruslé de Villebon, pratiquent l'autopsie du grand philosophe, et reconnaissent qu'il a succombé à une apoplexie séreuse. — A. Ch.

COURRIER.

AVIS

Les Bureaux du Journal l'UNION MÉDICALE seront transférés, Jeudi prochain 4 Juillet, rue de la Grange-Batelière, 11, à Paris.

Par décret impérial du 29 juin 1867, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, sont promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

1° *Au grade de médecin principal de 1re classe*, en remplacement de M. Finot, décédé : M. Pau Saint-Martin (Jean-Baptiste Mondésir), médecin principal de 2e classe de l'hôpital militaire de Marseille.

2° *Au grade de médecin principal de 2e classe*, en remplacement de M. Pau Saint-Martin, promu : M. Andrieu d'Albas (Charles-Marie-Emmanuel), médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire de Versailles.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le mercredi 31 juillet, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à une place de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris.

MM. les pharmaciens et élèves en pharmacie qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues, *de midi à trois heures*, du lundi 1er juillet au samedi 13 du même mois, inclusivement.

EXCRÉTION DE L'ACIDE CARBONIQUE. — La quantité exhalée par les poumons est proportionnelle, suivant Lossen, à la profondeur de l'inspiration. Elle est beaucoup plus grande, absolument parlant, par des inspirations lentes et profondes que si elles sont rapides et courtes, lors même que la quantité d'air inspiré est la même dans un temps donné. (*Zeitschr. für biologie*, II.) Cette donnée trouve son indication surtout dans certaines asphixies. — *

— La Société des Casino et Bains de Villers-sur-Mer demande un médecin. — S'adresser à M. Brécheux, rue de Provence, 3, de 11 heures à 2 heures.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 80. Jeudi 4 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Syphilographie : Traitement de la syphilis. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 2 juillet : Correspondance. — Présentations. — Lait artificiel. — Suite de la discussion sur le mouvement de la population en France. — Brancard pour soulever les malades. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Gargarisme antisyphilitique. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Un faux pas professionnel.

Paris, le 3 Juillet 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Ce malheureux lait artificiel de M. Liebig a fait encore les frais d'une partie de la séance. MM. Boudet et Poggiale ont tenu à protester contre les prétentions de cette mixture à pouvoir servir d'aliment aux nouveau-nés; elle ne ressemble en rien, ni par ses propriétés physiques, ni par sa composition chimique, au lait de la femme, et c'est par une illusion pure, et en se basant sur des éléments de composition erronés, que M. Liebig a pu établir une similitude que la science ne peut accepter. C'est ce qui a été péremptoirement démontré surtout par M. Poggiale, dont la discussion précise et topique sur le terrain même de la chimie ne peut laisser aucun doute sur l'erreur fâcheuse commise par l'illustre chimiste allemand.

M. Broca a fait le résumé de la discussion sur le mouvement de la population française, discussion par lui soulevée et à laquelle trois membres seulement de l'Académie ont pris part, MM. Bergeron, Boudet et J. Guérin. M. Broca a répondu en même temps aux objections qui lui ont été présentées, et il a maintenu les propositions principales de son premier discours, à savoir : que, ni sous le rapport de la quantité, ni sous le rapport de la qualité, la population française n'est pas en déchéance, comme on se plaisait à le dire, surtout à l'étranger.

FEUILLETON.

UN FAUX PAS PROFESSIONNEL (1).

V

Une fois dans la rue, je respirai l'atmosphère ardente de cette journée-là. Tout s'était aggravé en quelques instants; les pavés remuaient comme des dents déchaussées de leurs alvéoles. Deux coups de feu retentirent, — grâce à Dieu! Le premier fut pour moi... Que se passa-t-il ensuite? Je n'en sais rien. Je revins de mon long évanouissement dans la chambre de Judith : j'avais l'épaule droite fracassée.

— Ce n'est pas chez moi? murmurai-je dès qu'il me fut possible de reconnaître où j'étais.

— On y a été, mon ami, répondit Judith, et l'on en a rapporté la pièce de cinq francs et le peu de linge qui s'y trouvaient. Et tout en parlant de la sorte, sans affectation, elle déployait deux alèzes de toile bien blanche et préparait, dans les conditions d'une propreté exquise, tout ce qui était nécessaire à mon pansement.

— A l'hôpital? m'écriai-je de tout le reste de ma voix.

Judith me fit observer que je ne devais pas être ingrat pour les camarades qui l'avaient aidée à me ramasser sur le pavé et à m'éviter ainsi des tracas judiciaires; car, ajouta-t-elle, nous sommes vaincus. Fais le mort et laisse-moi agir.

Le bien-être de ces soins affectueux donnés évidemment sans sacrifice, sans gêne, me péné-

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

©BIU Santé

En définitive, et en y regardant de près, on voit, et M. Broca n'a pas manqué de le faire remarquer, que tout le monde est à peu près d'accord au fond. Il y a progrès continu; seulement ce progrès a été plus rapide au commencement du siècle qu'il ne l'est aujourd'hui. Faut-il s'en inquiéter? Non, parce que, d'après tous les faits connus relatifs au mouvement de la population, il est d'observation qu'un progrès très-considérable ne se soutient pas indéfiniment, que le progrès a des limites, et que, plus il approche de ces limites, moins le mouvement ascensionnel est accusé. Nous ne sommes pas arrivés, en France, aux limites du progrès, ce n'est pas contestable; mais les problèmes sur le mouvement de la population sont si complexes, si difficiles à résoudre, compliqués d'éléments si divers, et la valeur de ces éléments exige une si grande habitude et une sagacité si parfaite pour être légitimement appréciée, qu'il ne faut s'étonner ni des obscurités, ni des contradictions apparentes dont on peut être frappé. Plus l'étude de ces matières a été sérieuse, plus on se montre discret et réservé sur les conclusions à tirer et sur les propositions à établir.

Nous reviendrons d'ailleurs sur cette discussion pour montrer quels faits nouveaux elle a mis en lumière. A. L.

SYPHILOGRAPHIE.

DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

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

Condé (Nord), 24 juin 1867.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans le numéro du 4 juin de votre très-excellent journal, nous trouvons les lignes suivantes :

« La discussion sur le traitement de la syphilis, à laquelle notre honoré collaborateur, M. Tartivel, fait assister les lecteurs de l'Union Médicale, ne se concentre pas exclusivement dans le sein de la Société de chirurgie. En dehors de ce Corps savant, des syphilographes distingués prennent aussi la parole par la voie de la Presse, et l'on ne saurait trop encourager tous ceux qui ont autorité en pareille matière à imiter l'exemple de M. le docteur Rollet, qui

---

trait malgré moi, doublait l'énergie de la nature et secondait énergiquement ma volonté de guérir. Mais je ne devais pas me faire illusion sur un point; jamais il ne me serait possible d'entreprendre une opération si médicale qu'elle fût : il me fallait renoncer à la partie art de ma profession pour me vouer exclusivement à la science. Cette perspective pouvait convenir à la prédisposition de mon caractère, mais je ne me dissimulais pas combien elle allait compliquer pour moi le problème de l'existence matérielle. Je brûlais donc et en même temps je tremblais d'être guéri. Les vaillants et les forts, qui ont conquis la réputation et la fortune à travers la mitraille des déceptions, des avanies et des privations de tout genre, vont sourire et me dédaigner, ou plutôt ceux-là me plaindront, car il est réservé aux lâches d'être sans pitié pour les défaillances. Judith se cachait dans un cabinet voisin pour fabriquer la liqueur maudite, boucher ses flacons, les orner de faveurs blanches, roses, etc.; je ne voyais rien, mais je pressentais tout. Les indices d'un succès suivi, incontestable, arrivaient, quoi qu'elle fît autour de moi. Épuisé par la souffrance, par les pertes de sang, le cerveau rongé par les romans qu'une faute et le désir de la réparer enfantent dans une imagination, je n'étais plus qu'un spectre. Mme Sidonie venait me voir presque tous les jours et s'alarmait de mon état : « Si vous ne devenez pas plus sage, me disait-elle, j'avouerai tout à ce brave docteur L..., qui vous soigne. » Et cette menace affectueuse me faisait tenir tranquille.

Un jour, le docteur L... se trouvait là précisément lorsqu'un personnage vêtu de noir pardessus, et par-dessous de doubles gilets et de longues cravates à couleur voyante, se présenta. Judith venait de sortir, se reposant sur Sidonie de la garde de la maison. Le personnage avait un air à la fois sûr de lui-même et inquiet; or, après les journées de juin 1832, il y avait lieu de ne pas se fier au premier venu lorsqu'il se trouvait un blessé dans la maison. Le docteur L... s'offrit généreusement pour répondre; mais Mme Sidonie poussa devant elle le visi-

©BIU Santé

a exposé son opinion dans la *Gazette hebdomadaire*. Ne serait-ce pas une bonne fortune pour tous que le syphilographe le plus autorisé de notre temps, que M. Ricord, voulût bien, d'une façon ou d'autre, intervenir dans ce débat? *Hoc est in votis*, nous permettrons-nous de dire à notre éminent confrère; et nous croyons qu'il rendrait un grand service à l'opinion médicale, en ce moment troublée et émue par la discussion de la *Société de chirurgie*, s'il faisait connaître les résultats de son expérience et s'il formulait ses convictions sur le traitement de la syphilis. »

Hoc est in votis, dirons-nous avec vous, Monsieur et très-honoré confrère, et la chose nous paraît d'autant plus urgente, que le blâme que vient d'encourir le traitement de la syphilis par les préparations mercurielles a eu, en province (je parle de ce qui se passe chez nous) un retentissement tel, que les personnes mêmes qui ont été traitées et guéries, je dois ajouter, par cette médication, intenteraient volontiers un procès au médecin qui a osé faire intervenir ce *mystérieux et dangereux médicament* (*sic*) dans une maladie qui, on vient de le proclamer bien haut, pouvait très-facilement guérir à l'aide de l'*expectation*, aidée ou non de quelques toniques, etc., ce qui, ajoutait un de mes clients avec un mécontentement mal dissimulé, aurait satisfait tout le monde, hormis le médecin et le pharmacien qui, en faisant avaler du *sublimé corrosif*, agissent comme s'ils devaient partager avec vos héritiers. *Proh pudor!*

Ce *proh pudor!* dit avec une certaine crudité, indique assez que nous avions affaire à un humaniste; et, en effet, mon interlocuteur est un bachelier de la vieille roche, tout pétri de grec et de latin. Mais je l'abandonne pour répondre à l'appel que vous avez bien voulu faire aux médecins qui peuvent fournir quelques données sur la médication de la syphilis par les préparations mercurielles.

Pas n'est besoin, Monsieur et très-honoré confrère, de vous dire que nous n'avons pas la prétention de nous placer parmi les syphilographes, quoique nous ayons publié quelques mémoires sur les maladies syphilitiques; nous voulons seulement, en consciencieux médecin, mettre sous les yeux de vos nombreux lecteurs quelques lignes qui résumeront des faits que le hasard nous a permis d'étudier.

Ces faits se sont passés à une époque déjà bien éloignée de celle où nous vivons; mais, consignés par nous dans des écrits, ils n'ont rien perdu de leur importance en ce qui touche la question aujourd'hui en litige; voici : dans les années 1823, 1824 et 1825, la syphilis parut vouloir se montrer d'une manière presque épidémique dans le canton de Condé (Nord). Ce fait insolite, à quoi fallait-il l'attribuer? Il fut bientôt constaté que des enfants, pris en assez grand nombre, pendant le cours de ces années, dans divers hospices, avaient été le point de départ de cette calamité, et que l'extension qu'avait prise cette dégoûtante maladie s'était effectuée à l'aide de nombreuses transmissions immédiates ou médiates; et, une chose qui

---

teur jusque sur le carré, ferma la porte et rentra ensuite tout effarée. Il m'avait été impossible d'apercevoir le visage de cet homme.

— Ah! dame, il faut bien s'attendre à quelques alertes, dit L... avec bonté; mais, n'ayez pas peur, je réponds de tout. Et il nous faisait ses adieux, lorsque le même personnage se présenta de nouveau, mais plus résolûment cette fois, et s'adressant à Mme Sidonie :

— Pas de fausse honte, Sidonie; Judith n'est pas là, il faut absolument que vous la remplaciez et que *vous m'en donniez douze bouteilles*. C'est une occasion qui va partir pour les pays étrangers et qui ne se représentera pas de sitôt...

— D'esprit virginal, n'est-ce pas? m'écriai-je dans un véritable état de délire.

— Eh parbleu! vous devez bien le savoir; elles sont là dans ce cabinet.

Je sautai hors du lit.

Le docteur L... était de haute taille, ce qui ne l'empêchait pas d'unir la grâce à la dignité professionnelle. Sa personne persuadait et imposait. Il avait pour devise absolue : *Homo sum et nil humani*, etc..... Rien ne pouvait le surprendre. Ni optimiste, ni pesssimiste, ni défiant, ni crédule, il attendait. Il eût trouvé un cadavre dans une malle, qu'il eût prononcé ces seules paroles : Il faut voir pour savoir. Mais il eût été homme à essayer de voir tout de suite, à tout prix. Le docteur posa avec la force suffisante sa main sur moi et m'étendit sur mon lit. Puis il jeta un regard scrutateur dans la chambre; n'y découvrant rien qui lui expliquât quelque chose, il s'avança vers la porte du cabinet qu'il ouvrit résolûment.... Puis, allongeant le bras, il se saisit d'un flacon pourvu de son étiquette : *Esprit virginal*, 5 fr. 50 c.

Je fis un bond pour lui arracher des mains cette preuve accablante.

« De quoi vous émouvez-vous? me dit-il, je ne connais rien de plus insignifiant que cette

©BIU Santé

doit être notée ici comme étant de la plus haute importance, c'est que, eu égard à l'état sanitaire très-satisfaisant de la plupart de ces enfants, au moment où ils furent confiés à des nourrices, on ne mit pas en doute un seul instant l'excellence de leur santé; et ce ne fut qu'au bout de plusieurs mois de leur allaitement que des manifestations syphilitiques apparurent chez eux, et par suite des contagions.

Ce que nous venons de dire nous fait arriver immédiatement à la période de *latence* de la syphilis et, par suite, à la méthode dite de l'*expectation* dans le traitement de cette maladie.

Cette période de *latence*, notée par tous les syphilographes, les a singulièrement émerveillés; Fracastor a décrit en beaux vers ce singulier phénomène :

In primis mirum illud erat, quod labe receptâ,
Sæpè tamen quater ipsa suum compleverat orbem
Luna priùs quam signa satis manifesta darentur.
Scilicet extemplò non sese prodit apertè,
Ut semel est excepta intus, sed tempore certo
Delitet, et sensim vires per pabula captat
Interea tamen. . . . . .

(FRACASTOR, — *Syphilis*, lib. 1.)

Ambroise Paré (*Œuvres chirurg.*), en son naïf langage, s'exprime ainsi : « Davantage cette maladie (la vérole) se cache au corps un an, sans démontrer quelquefois des signes apparents. »

Dans un ouvrage publié par nous il y a plusieurs années (*Considérations générales sur la contagion de la maladie vénérienne des enfants trouvés à leurs nourrices*, etc.), nous disions, à propos de la latence de certaines maladies : « Il existe dans la nature des phénomènes dont l'explication échappera toujours à la sagacité humaine; c'est en vain que notre raison choquée voudrait en repousser la réalité, les faits sont là; nous sommes obligés de nous rendre à l'évidence. Comment concevoir, en effet, qu'un corps virulent puisse, étant introduit dans l'économie animale, y séjourner un temps plus ou moins considérable sans qu'une manifestation quelconque ait lieu? Le virus rabique ne peut-il pas, après avoir été dans une sorte d'incubation pendant plusieurs mois, manifester ensuite sa présence par des symptômes qui nous glacent d'effroi? Le virus syphilitique partage avec plusieurs corps virulents et miasmatiques la fatale propriété de rester à l'état latent dans notre organisme, avant que sa présence nous soit signalée par des signes qui le caractérisent; enfin, les faits sont tellement nombreux pour venir en aide à ce que nous avançons ici à ce propos, qu'on est plus qu'étonné de trouver encore des incrédules. » Nous n'avons pas un seul mot à retirer aujourd'hui de ce que nous écrivions jadis, et nous ne pouvons que nous incliner, en répétant avec le savant Fernel :

---

composition : Eau de rose, extrait de Saturne, et que sais-je encore? on en boirait. » Le docteur justifiait ainsi la recette pour me donner le change et de ne pas juger le but.

Je me dénonçai : « L'inventeur, m'écriai-je, c'est moi; le bénéficiaire, c'est moi; l'infâme, c'est moi. »

Alors prenant ma main dans la sienne, et me parlant avec douceur, il me dit : « Vous vous êtes confessé, je vous donne l'absolution. Quant à votre pénitence, mon pauvre ami, elle sera perpétuelle, parce qu'elle est dans votre caractère et dans votre tempérament. Vous avez vendu votre droit de savant et l'estime de vous-même pour un plat de lentilles. Reprenez rang de cadet dans la grande famille et ne pêchez plus. Je ne dois pas vous le cacher, il y a dans l'air des signes mauvais et des tentations dangereuses. Il n'est pas difficile avec un peu de sagacité et d'expérience de voir poindre à l'horizon un nouveau, un demi-monde médical plus brillant, plus riche que l'autre. Oui, la science aura ses verrues, et la profession ses lipomes. L'argent qui n'a pas d'odeur n'a pas besoin de tant de diplômes : nous sommes destinés à voir le progrès légitime et sacré se défendre contre le batelage, tant les choses seront devenues nécessaires et subtiles à la fois. Vous êtes homme d'imagination; ne devenez point charlatan pour affirmer quand même votre intelligence; ne vous vengez jamais de la bêtise humaine en l'exploitant. Au revoir.

Cette leçon, je n'en avais pas besoin; mais je l'avais méritée et je la subis respectueusement.

Judith rentra.

— Un homme est venu, lui dit Sidonie.

— Je sais le reste, interrompit Judith.

Et elle ajouta tout bas : Tu n'as donc pas reconnu mon oncle Salomon, le major Bisnack?

— Si.

©BIU Santé

« *Deo duntaxat cognita immortali, qui rerum omnium parens atque author est.* » (*De abdit. rerum causis.*)

Abordons maintenant, autant que nos documents nous permettent de le faire, l'efficacité de la médication *expectante*, non mercurielle, en un mot, et cela, comme tendant à remplacer, avec une incontestable supériorité souvent, les diverses préparations fournies par le mercure. Qu'on remarque bien que ce que nous allons dire ici nous a été fourni par des observations désintéressées, sans idées préconçues, et loin de tout système en ce qui concerne la question en litige.

Si, ce dont nous convenons volontiers, nous n'avons pas, nous modeste praticien de la province (je parle ici pour moi), le talent, la science de nos confrères de la capitale et des grands centres du savoir profond, nous possédons pourtant certains éléments qui, en médecine, ne sont pas à dédaigner : ces éléments consistent principalement dans la surveillance incessante que nous exerçons sur nos malades, ne les perdant pas un instant de vue, et par suite nous pouvons nous rendre compte de la manière la plus efficace de nos traitements.

Nous avons dit plus haut comment une sorte de petite épidémie de la syphilis avait éclaté dans le canton où nous exerçons ; nous avons également relaté combien ont été insidieux les points de départ des affections syphilitiques très-multiples que nous avons vues et soignées.

Donc, presque tous les enfants dont j'ai parlé plus haut, présentant les apparences de la meilleure santé, sont livrés à des nourrices qui, *toutes*, étaient saines et robustes; et voilà que, au bout de quatre à six mois, ces malheureuses femmes sont atteintes de maux qui, jusque-là, leur étaient inconnus. Pendant plusieurs mois, ces maux sont ou négligés, ou traités par divers médicaments *non mercuriels* : sur les ulcères, dont le mamelon est le siége, on fait des lotions avec de l'eau de mauve; puis on panse ces mêmes ulcères avec de la charpie cératée. Les engorgements glanduleux sont couverts de cataplasmes émollients; pour les angines qui surviennent on se gargarise avec de l'eau d'orge miellée et des décoctions de feuilles de ronces; aux ophthalmies, on oppose des collyres au sulfate de zinc; enfin, comme on s'aperçoit qu'on tombe en langueur, on boit du vin, force bière, et on fait usage d'une meilleure nourriture. Mais rien ne fait; le dépérissement augmente; puis, chose qui vient épouvanter, les propres enfants de la nourrice deviennent malades; des enfants étrangers aux maisons primitivement empoisonnées, mais les fréquentant habituellement, sont attaqués à leur tour de maladies mystérieuses, et, dans les maisonnettes où régnaient jadis paix et bonheur, on ne trouvait plus que tristesse et confusion.

D'où surgissait cette peste nouvelle pour tous ces malheureux? Quel astre malfaisant avait donc déversé sa maligne influence sur ces infortunés? Nous n'avons nullement besoin ici d'accuser la conjonction de Mars avec la fameuse planète de Saturne :

— Et Saint-Sauveur a-t-il pu voir sa physionomie?

— Non.

— Alors, c'est bon. Ce qui est fait est fait; encore une fois, le diable ne le déferait pas. Il faudra bien que Saint-Sauveur devienne raisonnable. Tiens, en voilà pour 15 fr. !

Et elle déposa sur la table de nuit divers paquets et deux bouteilles achetés sur l'ordonnance du docteur L...

— Cela va vite, hein, mon petit Saint-Sauveur? Rien que cela : quinze francs! Prends donc une idée de la vie et de ce qu'elle coûte. C'est un sens qui te manque et t'empêchera d'avoir la vraie ambition ; tu me crois avide, amoureuse de l'or : ne crois pas cela, c'est une rengaîne. Les gens qui tiennent à leur santé sont-ils des lâches? Non; mais la santé est le moyen nécessaire, l'argent aussi. Plus on ira et plus ce sera comme cela, comprends-tu?

— Je n'écoute pas. Dès aujourd'hui, je veux quitter cette chambre, et que Sidonie me fasse entrer à l'hôpital. Envoyez-moi chercher un fiacre, j'accepte encore cette dépense et ce service, Judith. Si vous refusez, je me dénonce comme soldat de l'émeute et la justice se chargera du lendemain...

— Cela n'est pas à faire, répondit Judith, et tu ne le feras pas. Ton parti te proclamerait un héros si tu vis, et comme un martyr si tu meurs, *et tu volerais ton parti*, n'est-ce pas?

J'étais anéanti. Cette fille me tenait sous elle, pour ainsi dire. Étrange péripétie des passions humaines, j'étais malheureux et fier de n'être pas dominé du moins par une femme ordinaire. J'essayai de me retourner vers Sidonie qui, depuis ma blessure, se compromettait généreusement pour Judith et pour moi.

— Je compte absolument sur vous, lui dis-je. Vous me devez bien cette expiation pour m'avoir appelé chez vous et être devenue aussi l'occasion d'une rencontre fatale.

©BIU Santé

Cum flammeâ marte
Lumina saturno tristi immiscente. . . . .

Mais le point de départ de tout cet affreux désordre fut bientôt signalé : ces enfants de l'hospice, à partir de l'âge de quatre à six mois, avaient présenté sur les lèvres, dans la bouche, des ulcères paraissant insignifiants; tout naturellement ces lésions avaient été prises pour des *aphthes*, le *muguet* pour un feu, prélude de la dentition; tout cela avait été soigné avec du miel rosat, certains collutoires. Les engorgements des glandes du cou, chez les enfants qui font, ou qui vont faire leurs dents, n'étaient pas chose rare pour les nourrices; et si, un peu plus tard, ces mêmes enfants avaient les yeux chassieux et la peau couverte de boutons, c'était tant mieux, disaient les commères : c'était le *feu* qui sortait, toujours le feu!

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Juillet 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

Au sujet du procès-verbal, M. Jules GUÉRIN fait remarquer une erreur de chiffre : le déchet éprouvé par l'armée et porté à 503,028, doit être abaissé à celui de 436,972.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

La correspondance officielle comprend les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Meurthe et du Nord. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur MORDRET, du Mans, accompagnant l'envoi de deux exemplaires de son rapport sur la médecine cantonale dans le département de la Sarthe pendant l'année 1866.

2° Un mémoire sur la topographie médicale de l'arrondissement de Dinan (Côtes-du-Nord), par M. le docteur PIEDVACHE.

3° L'état de la mortalité par le choléra dans l'arrondissement de Cherbourg, en 1865-66, par M. le docteur LOYSEL. (Com. des épidémies.)

M. BÉCLARD offre en hommage au nom des éditeurs, MM. Masson et Asselin, le second demi-volume du tome VI du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

— Une rencontre..... s'écria Judith, tu ne me connais pas encore : je te suivais. Quant à Sidonie, elle ne fera rien contre moi, car elle est mon..... notre obligée. Ne l'ai-je pas mise à même d'agrandir de toute façon sa clientèle? Tu as vu que l'on déposait sa vieille enseigne. Eh bien, c'est grâce à nous. Sidonie va s'établir dans les beaux quartiers.

Mme Sidonie fit un signe affirmatif et cacha sa tête dans ses mains.

Quelle horreur! quel néant de n'avoir point de famille, si misérable qu'elle fût, dans des circonstances pareilles. Toutefois, Sidonie se montra prudente, et sans bavardage qui révolte, sans banalité qui désole, ayant fait la part du feu, elle remit toute chose au point immédiatement pratique et raisonnable. Sa raison haute et pénétrante me magnétisa.

Je tombai anéanti en murmurant : Oh! mon Dieu!

VI

Lorsque je me réveillai, trois hommes, jeunes encore, étaient à mon chevet. Ma disparition de mon domicile, une certaine notoriété politique, la solidarité qui existait de fait plus encore que de théorie à cette époque, une portion de hasard brochant sur le tout, m'avaient désigné à l'attention d'un journaliste, homme de parti et d'action, et il avait envoyé près de moi deux de ses amis les plus discrets, les plus solides, pour aviser à mon endroit. Le troisième personnage appartenait à une catégorie d'individus aujourd'hui disparus peut-être : je veux parler de ces hommes qui se faufilent partout, et dans les aggrégations politiques plus qu'ailleurs. Ils y parlent très-haut, quoique mal, y agissent beaucoup de la parole et se retrouvent toujours sur leurs jambes le lendemain d'une action réelle. Doués des qualités qui simulent le dévouement, l'énergie, et aussi d'une impunité miraculeuse, ils imposent et ils s'imposent. En général, on les suppose, ou le plus souvent on les sait étrangers.

©BIU Santé

M. Jules Guérin présente, de la part de M. Cap, un livre intitulé : *De la science et des savants au treizième siècle.*

M. Chauffard offre, au nom de M. le docteur Laurent, médecin à l'asile d'aliénés de Fains, un livre ayant pour titre : *Du traitement de certaines formes de la folie par les bains de pieds sinapisés.*

—

M. Boudet lit, à l'occasion du procès-verbal, une note sur le *lait artificiel* de M. Liebig.

Le nom de M. Liebig, dit l'honorable académcien, a donné une importance considérable à cette préparation, et vivement provoqué en sa faveur la confiance des mères et des nourrices.

Déjà reproduites par la Presse française, les publications du chimiste allemand sur ce sujet vont donner lieu sans doute à des entreprises industrielles, à des prospectus, à des annonces qui se répandront dans toutes les communes, et pourront y introduire l'usage de ce lait artificiel dont M. Depaul a démontré les funestes effets.

Que d'opérations longues et délicates exige ce lait ! Que de manipulations et de décoctions il réclame ! Quelles complications dans sa fabrication, et tout cela pour obtenir un produit d'une concentration double de celle du lait de femme, et qui est loin d'en posséder la saveur, la densité et la composition.

Quelle grossière imitation à côté d'un si parfait modèle ! Quelle comparaison peut-on établir entre ce produit providentiel et cette composition bizarre qui constitue le lait artificiel !

Pourquoi donc rechercher ou composer un aliment autre que celui dont la source est à l'abri de l'altération et de la fraude, qui peut toujours être obtenu frais et inaltéré, et qui est en même temps le meilleur et le plus économique des aliments? Comment pourrait-on donner à plus bas prix que le lait un produit qui a pour base le lait lui-même, et qui est le résultat de manipulations lentes et compliquées ?

En résumé, je maintiens qu'à défaut du lait maternel ou du lait d'une bonne nourrice, le seul aliment rationnel et salubre, le seul qu'il convienne d'employer, c'est le lait de vache, de chèvre ou d'ânesse, que ce lait soit pur ou étendu d'une certaine quantité d'eau sucrée. En conséquence, il serait très-imprudent de substituer à cette nourriture naturelle le lait de M. Liebig.

M. Poggiale monte ensuite à la tribune et donne des renseignements précieux sur la composition du lait artificiel de M. Liebig.

L'alimentation des enfants, dit M. Poggiale, est une question tellement grave, que l'on doit être parfaitement fixé sur la nature des aliments qui leur sont destinés.

M. Liebig nous apprend que son lait est déjà fabriqué en grand en Angleterre ; il existe une compagnie industrielle qui l'exploite sur une vaste échelle. Il importe donc de connaître si ce

---

Ces envoyés me trouvèrent en proie à des accidents traumatiques intenses ; Judith aidant, ils décidèrent que leur visite se bornerait à une constatation et à une marque de sympathie ; et que le troisième personnage serait chargé de continuer la mission de fraternité près de moi.

En effet, il revint seul et me déclara que les instructions d'un comité dont il était président l'autorisaient à me transporter, la nuit même, hors Paris, dans une maison de santé sise en dehors de la barrière Fontainebleau, à la Glacière. Avant d'accepter, je voulus tout avouer à cet homme dont les principes m'avaient paru austères. Je lui fis donc ma confession pleine et entière. Il exalta mes remords, renchérit sur mes scrupules... d'abord ; puis il ajouta : « Ce n'est pas le moment de nous juger les uns les autres. Vous avez combattu moralement avec nous ; un malheur vous a empêché de prendre les armes d'une autre manière, mais le cœur y était. Venez donc : j'ai ordre de vous conduire d'abord, et puis plus tard comme plus tard. »

Judith intervint : elle était douce, résignée, magnifique de raison et de bonne volonté.

Le personnage l'écouta très-froidement, se leva comme s'il ne tenait d'elle aucun compte : « La voiture est en bas, » dit-il.

Judith mit son chapeau, son châle. Pendant notre conversation, elle avait fait plusieurs paquets de linge avec une simplicité étonnante. « Descendons, » ajouta-t-elle. Et elle me prit par-dessous le bras non malade. Je ne songeai même pas à l'en empêcher tant cela paraissait naturel à mon juge. Une fois descendus, Judith monta la première dans le fiacre pour m'aider à y monter, avec cette adresse et ce tact de mouvement que les femmes ont surtout. Le troisième personnage me souleva par les reins, monta le dernier, après avoir crié au cocher : « Vous savez, à la Glacière. »

Une fois à la maison de santé, je fus reçu et installé par la maîtresse de la maison, qui avait reçu bien évidemment l'ordre délicat de n'avoir affaire qu'à moi. Rien ne put m'offusquer,

©BIU Santé

produit nouveau s'éloigne notablement, quant à la composition, du lait de la femme. Or, voici les éléments que renferme le lait naturel; il contient :

De la caséine, — du sucre de lait, — des substances grasses, — des sels.

En un mot, c'est un aliment complet, et il suffit parfaitement à lui seul à l'entretien de la vie dans les premiers mois de l'existence.

M. Liebig a pris pour base de sa composition celle d'un lait dont l'analyse a été faite par un chimiste allemand appelé Haideln. D'après ce chimiste, le lait renferme :

Caséine, 31 p. ; — matières grasses, 31 p. ; — sucre de lait, 43 p.

Cette analyse est ancienne; quand elle fut faite, on n'avait pas à sa disposition les moyens dont la science dispose aujourd'hui. Aussi ces résultats ont-ils été contestés plus tard par MM. Payen et Doyère, qui ont trouvé d'autres chiffres. Plus récemment, M. Boussingault et lui-même, M. Poggiale, ont noté l'inexactitude du chiffre représentant la quantité du sucre de lait. Le nombre 43 doit être remplacé par 52/1000e.

Toutefois, M. Poggiale accepte pour un instant les chiffres de M. Liebig et les suppose vrais.

Après avoir fait entrevoir la difficulté du mode de préparation de ce lait, M. Poggiale fait remarquer que, d'après M. Liebig, les éléments plastiques sont représentés par 10 et les éléments respiratoires par 38.

Mais, d'après les chiffres de M. Haideln, cette proportion n'est point exacte : elle devrait être 10/24 et non pas 10/38. La composition de ce produit artificiel s'éloigne donc des proportions véritables; et, sous ce rapport, il n'offre point la même perfection que le lait naturel.

Dans le produit de M. Liebig, les matières grasses sont remplacées par l'amidon. Mais la glicose, on le sait, développe une chaleur beaucoup moins considérable; elle ne peut donc remplacer avantageusement les matières dont nous parlons.

On pourrait se demander aussi pourquoi M. Liebig ajoute un bicarbonate de potasse; ce nouvel élément contribue à donner à son lait une saveur très-peu agréable.

En résumé, le lait artificiel diffère notablement par ses propriétés physiques, son odeur, sa saveur, sa teinte, sa composition chimique, du lait de femme. Aussi, lorsqu'on ne peut faire autrement, doit-on recommander l'aliment qui se rapproche le plus de ce lait, je veux parler du lait de vache, de chèvre ou d'ânesse.

—

M. Ricord offre en hommage un tableau représentant le portrait de Richerand, un des membres fondateurs de l'Académie. En acceptant cette offre, dit M. Ricord, l'Académie me permet d'acquitter une dette de reconnaissance envers M. Richerand qui, au moment où je me lançais dans l'arène des concours du Bureau central, s'est montré pour moi un protecteur rempli de dévouement.

---

rien ne put m'éclairer. J'y vivais solitaire, lisant beaucoup, trop même. Le major Bisnack, un réfugié étranger (j'avais enfin su son nom et son titre), venait de temps en temps dîner avec moi dans ma chambre; mais ma guérison n'avançait pas... « Si vous pouviez écrire, me dit-il, nos amis pourraient sans doute faire insérer vos articles... Quel malheur! vous ne seriez plus à la charge de personne. Voyons, pas d'enfantillage; pourquoi ne laisseriez-vous pas venir Judith, elle feuilletterait les documents, les livres; elle écrirait sous votre dictée, et nous nous chargerions du reste. Tous ceux de nos amis qui ont vu Judith l'admirent pour sa beauté, et l'estiment... oui, l'estiment pour son courage et son dévouement. Vous n'êtes pas le seul blessé qu'elle ait secouru, si vous êtes le seul qu'elle aime. Allons, je vous l'enverrai, n'est-ce pas? Dans aucun parti, dans aucune circonstance, il ne faut être plus royaliste que le roi. »

L'humanité a voulu qu'il nous suffise d'un premier léger prétexte pour devenir indulgents envers nous-mêmes; je faiblis, je cédai. O puissance de la goutte d'eau qui tombe à la même place incessamment! ô corruption de l'habitude! j'avais fini par aimer ma modeste chambre; la petite clientèle de pauvres gens du pays suffisait presque à mon ambition positive. Je rêvais magnifiquement le reste dans l'avenir; quelques succès d'articles ne me laissaient ni doute ni inquiétude. Oserai-je l'avouer : j'étais presque heureux, et je devais positivement une partie de ce bonheur à Judith.

Un soir, je reçus la lettre suivante :

« Quand tu daignais me parler sérieusement, tu m'as dit une fois : Mettre un enfant au monde alors que l'on est pauvre, c'est presque le lancer dans le vide aujourd'hui; c'est l'acte le plus grave et pourtant le plus doux qui émane de la liberté humaine.

« Eh bien, Sidonie m'assure que mes indices et mes pressentiments ne me trompent pas : dans six mois, j'aurai un fils... un fils, entends-tu bien? mais, pour cela, après toutes les

©BIU Santé

M. LE PRÉSIDENT annonce que, dans la prochaine séance, il y aura un comité secret pour entendre la lecture d'un rapport relatif à la nomination d'un membre dans la section de pharmacie.

M. BÉCLARD présente à l'Académie, au nom de M. PICCARDA, une production cornée fort remarquable, qui occupait la région occipitale chez une femme, et qui a été extirpée avec succès par ce chirurgien. La pièce est accompagnée de photographies représentant l'état des parties avant et après l'opération.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population en France. — La parole est à M. BROCA.

M. Broca répond au dernier discours de M. J. Guérin. Il remercie d'abord, dit-il, l'Académie des marques de bienveillance qui lui ont été témoignées dans le cours de la discussion. Il a été touché de l'urbanité de ses adversaires, et se propose, en prenant la parole, d'avoir envers chacun les plus grands égards, et réclame l'indulgence de ses collègues si toutefois, dans la chaleur de la discussion, il outrepassait les règles qu'il s'est imposées.

On prétend, dit l'honorable académicien, que le recrutement diminue et que les infirmités augmentent. J'ai répondu par des chiffres et j'ai prouvé que la population est en voie d'augmentation.

La vie moyenne s'est allongée, la taille est plus élevée; enfin, les exemptions sont beaucoup plus rares. Ces différents points ont été suffisamment démontrés. La discussion a surtout eu pour but de prouver que l'amélioration, qui ne saurait être révoquée en doute, n'est point suffisante.

M. Bergeron a signalé des faits déplorables. Il a montré l'inégalité vraiment surprenante qui existe sous le rapport de la validité dans certains cantons; là-dessus, il partage pleinement l'opinion de l'honorable académicien.

M. Larrey a insisté sur l'importance d'une géographie médicale, et a émis le vœu de voir au sein de l'Académie se former une section s'occupant exclusivement de cette branche des connaissances médicales.

M. Larrey a pris la défense du bureau de recrutement; il n'a point été dans la pensée de M. Broca de l'attaquer; il se borne à souhaiter la création d'un bureau de statistique.

Entre autres choses, M. Larrey demande que tous les conscrits subissent l'examen. M. Broca n'est pas de cet avis; il n'en voit pas l'utilité. *Odiosa sunt restringenda*, dit-il. Les renseignements, tout en paraissant plus étendus, ne seraient pas plus complets. En effet, je suppose qu'au lieu d'examiner 300,000 hommes, on se borne au chiffre 150,000, ce nombre sera assez grand pour avoir une idée précise sur l'état physique des individus.

---

révolutions que nous avons déjà éprouvées, il faut que j'évite jusqu'à la moindre émotion. Si je revenais près de toi, il y aurait des regrets, des scènes; je n'en veux pas; je veux qu'*il* vive, qu'il soit plus heureux que tu ne l'as jamais été, pauvre chéri! que tu ne le seras jamais.

« Jusqu'à présent, tu as mal jugé mes meilleures démarches. Malgré toi, pensant comme tout le monde, tu crois que *ceux* et *celles* de ma race n'agissent que par et pour l'argent. Notre fils tomberait fatalement dans ce préjugé, lui aussi, et mes conseils sages lui seraient suspects d'avidité; cela ne sera pas. Je me fais chrétienne et catholique, et je vous donne avec enthousiasme tout mon être dans le passé, dans le présent, dans l'avenir.

« Adieu, non pas adieu, puisque je porte en mon sein l'émanation de toi-même, au revoir! Sidonie t'apportera de temps en temps de mes nouvelles et reviendra me parler de toi. Au revoir; je t'aime avec la sollicitude de la mère, l'indulgence de la sœur, l'ambition de l'épouse et l'entêtement de la femme. Encore une fois, au revoir... »

VII

L'UNION MÉDICALE qui s'est prêtée à la publication de cette histoire à cause de sa vérité, de son enseignement général et de sa moralité finale, n'est point un journal d'aventures. Je ne dois donc pas vous faire suivre, jour par jour, les péripéties de ce drame qui fut réellement vécu. J'arrive droit au dernier chapitre.

La salle à manger des grands jours à la maison de santé, que Saint-Sauveur habitait depuis treize mois, était ornée de fleurs. De nombreux candélabres à plusieurs branches, garnis de bougies et ornés de leurs bobèches en cristal, annonçaient les apprêts d'une fête pour le soir. Les hôtes habituels de la maison de santé, en costume de gala, allaient et venaient avec cet

©BIU Santé

M. Larrey demande qu'on spécifie davantage les causes d'exemption; M. Broca est complétement de cet avis; il serait important, selon lui, que les listes des cas d'exemption fussent revisées. En effet, la manière de faire la guerre n'est plus la même : aujourd'hui, les marches sont de peu de durée; M. Broca ne voit donc aucune espèce d'inconvénient à ce que l'on prenne un certain nombre de pieds plats. Le varicocèle ne constitue pas non plus une infirmité véritable, à moins qu'il ne soit très-prononcé.

M. Broca ne trouve pas dans une dentition mauvaise une cause réelle d'exemption; car, aujourd'hui, l'on ne déchire plus la cartouche. Le bégayement peu prononcé n'est pas un cas de réforme.

M. Broca, partant de ce principe, que le soldat n'a point besoin d'être beau, mais bon, demande que les individus porteurs d'un bec-de-lièvre simple, ou frappés d'alopécie, trouvent rang dans l'armée. Il se demande aussi pourquoi l'on rejetterait les borgnes, une des premières conditions étant, lorsque l'on veut ajuster, de fermer un œil.

M. Larrey s'est étendu sur l'inégalité dans la répartition du contingent. Dans certains cantons, tous les hommes valides sont pris. Aussi M. Larrey désire-t-il que tous les conscrits soient examinés de façon à ce qu'on puisse régulariser les cadres. Un autre procédé plus parfait consiste à régler le recrutement d'après l'aptitude médicale.

M. Broca émet le vœu que l'on abaisse la taille réglementaire de 1m,56 à 1m,54. Il vaudrait mieux, d'après Boudin, que la décision de cette question fût abandonnée au pouvoir discrétionnaire des conseils de recrutement.

Voici la taille moyenne des contigents recueillis de 1836 à 1864 par période quinquennale :

1836—40.	1m,655,18
1841—45.	1m,654,69
1846—50.	1m,654,16
1851—55.	1m,653,50
1856—60.	1m,653,35
1861—64.	1m,654,45

Après diverses oscillations, nous voyons que, en réalité, la différence n'est que de 0 millim. 63.

Depuis 1830, les contingents ont été portés à 80,000 hommes; il y a, dit-on, à partir de cette époque, une diminution dans la taille : cela a tenu peut-être à la proportion plus considérable d'hommes grands dans l'armée, correspondant à l'élévation du contingent.

M. Boudet prétend que la période de doublement de la population est bien plus rapide dans les autres pays. Cette période qui, en France, serait de 191 ans, ne serait en Angleterre que de 54 ans.

L'accroissement trop rapide n'est point à désirer; car il conduit les populations à l'émigra-

---

air d'importance et d'ennui affairés qui indique une solennité dont on fait partie, mais dont il faut attendre le moment.

Une femme, d'un âge et d'une physionomie impossible à décrire, rôdait dans un négligé de toilette affecté. Tout le monde connaît ces protestations, ces déclarations de guerre qui sont à un grand nombre de fêtes ce qu'une goutte de vinaigre est au lait qui bout. Cette femme, pour mille raisons, n'était point invitée. (Pourquoi ne plus croire aux vilaines fées?)

A cinq heures, cent personnes environ prirent part au repas de noces de Mlle Judith et de M. Saint-Sauveur. Vers neuf heures, on était au dessert, lorsque la sale personne dont il s'agissait il n'y a qu'un moment, feignant de se tromper de chemin, traversa le salon la tête haute, le regard oblique, la bouche en cœur, prête à lâcher un mauvais propos quelconque.

Une voix malheureusement indignée lui cria : « Mère Castagnet, ne vous y frottez pas à repasser par ici toujours.

— Si je me frotte quelque part, Madame Saint-Sauveur..... ce ne sera pas avec l'esprit virginal, Monsieur Salomon Bisnack, notre oncle! »

Cette réplique voltigea en sifflant comme une flèche, allant frapper l'esprit des uns, piquer la curiosité des autres..... Judith se sentit hideusement meurtrie dans son bonheur. Saint-Sauveur, grandi par le châtiment, exalté par l'iniquité, fut adorable de bonté et de compassion envers Judith; il suça, pour ainsi dire, la plaie de son cœur.

Puis, debout, le verre en main, il tenta une diversion désespérée : « Silence, s'écria-t-il, écoutez tous. Nous sommes au dessert, je vais chanter selon un vieil et bon usage. »

Judith comprit, et se jetant au cou de Saint-Sauveur :

— Non, non, dit-elle, cet effort te tuerait; laisse-les dire et penser. Nous nous aimons, cela suffit.

©BIU Santé

tion; nos voisins de l'Allemagne nous en donnent un exemple assez frappant. On finirait même par en arriver à la lutte pour l'existence; peut-être verrait-on alors les rachitiques et autres gens infirmes disparaître, mais le fait n'en serait pas moins lugubre.

M. Jules Guérin, dans son discours, pense que la population est sur le point de décroître.

D'après M. Broca, il ne faut pas trop ajouter foi aux recensements, car souvent ils sont entachés d'erreur. Il faut surtout se mettre en garde contre les doubles emplois. Le recensement a-t-il lieu pendant une guerre, les soldats ne sont pas compris. Notons aussi l'absence de déclarations d'un grand nombre d'enfants.

M. Guérin pense que l'implantation en France des étrangers doit avoir une influence fâcheuse sur la race. Leur nombre est trop restreint pour que l'on puisse s'arrêter à cette considération.

M. Guérin pense que l'accroissement est dû à la diminution de la mortalité, en d'autres termes, à l'allongement de la vie; les états des Sociétés d'assurances le prouvent d'ailleurs surabondamment.

Voici des tableaux indiquant le degré de mortalité :

1863. . . .	10, »	pour 1,000.
1864. . . .	11,31	
1865. . . .	12,65	
1862. . . .	10,14	

		H.	F.	Moyenne.	
1850 à 1854	de 20 à 25 ans. . .	14,30	11,30	12,4	Mortalité annuelle sur 1,000 individus.
	de 25 à 30 ans. . .	12,4	11,1	11,7	
1855 à 1859	de 20 à 25 ans. . .	18,5	11,1	14,7	
	de 25 à 30 ans. . .	13,3	11,1	12,2	

D'après M. Guérin, l'armée est frappée d'une grande mortalité. Cette manière de voir est entachée d'une notable exagération; il suffit, en effet, de faire des déductions auxquelles on ne prend pas garde après un examen superficiel.

Voici la mortalité dans l'armée d'après les tableaux de libération :

CLASSES DE 1852 à 1857.

Total.	Déficit.	Contingent réel.	Congés de réforme de l'année suivante.	Restant sous les drapeaux.
700,000	7,519	692,481	17,262	675,219

Libérés à la fin de la septième année : 397,698. — Différence : 277,521.

— Je commence, s'écria Saint-Sauveur en frappant sur la table comme pour écraser les mille petits serpents qu'il y voyait frétiller, après les paroles de la vieille; puis, improvisant tout, paroles et musique, il chanta à pleine voix :

Tous les fleuves n'ont pas une source aussi pure,
Chacun a son destin; mais tous à la nature
Apportent le tribut du chemin parcouru :
Le plus noble, à la fin, n'a pas le moins couru.
A ce qu'on a souffert le passé se mesure
Le Dieu des bonnes gens nous compte avec usure
Le prix de nos douleurs. Judith levons les yeux :
Bonté, c'est pénitence, et le juge est aux cieux !

L'assemblée applaudit d'enthousiasme : une réminiscence de Béranger — à cette époque-là — une revendication franche et courageuse du passé devaient être comprises. Plusieurs convives eurent une larme dans les yeux et donnèrent raison à ce proverbe bachique : Les méchants seuls sont buveurs d'eau. On se leva de table pour aller donner une poignée de main au mari, un bon gros baiser à la mariée qui était superbe d'effarement et d'attendrissement à à la fois. Je le répète, Saint-Sauveur s'était montré sublime d'impassibilité héroïque et de sensibilité humaine. Enfin, une gaieté saine renouvela, pour ainsi dire, l'air tout à l'heure empoisonné par une méchanceté horrible. Tout parut oublié. L'espèce humaine a d'assez bons moments!

Mais l'intensité de la vie a ses limites; l'âme foudroyée, réduite en cendres, ne se refait plus sur la terre.

Huit jours après la scène que nous venons d'esquisser, les gens qui s'attendaient à une

©BIU Santé

Ce chiffre comprend : 1° les morts; 2° les militaires devenus officiers; 3° ceux qui sont passés dans la gendarmerie et les services administratifs.

En résumé, la mortalité est moindre dans l'armée que dans le civil; les chiffres sont 14/1000 et 12/1000.

Selon M. Guérin, la stérilité que l'on observe dans un si grand nombre de ménages pourrait être réelle. M. Broca nie le fait en disant que, presque toujours, la stérilité reconnaît des causes connues.

Dans les îles de l'Océanie, la stérilité n'est pas due aux mariages consanguins, car elle se montre surtout depuis l'arrivée des étrangers; et les unions dont nous venons de parler sont de date fort ancienne.

M. Broca termine son discours par les conclusions suivantes :

1° La population est en voie de croissance; toutefois, son mouvement ascensionnel s'est ralenti depuis trente ans.

2° Le nombre des naissances, en s'accroissant toujours d'une manière absolue, a diminué d'une manière relative, eu égard au chiffre croissant de la population.

3° La mortalité a notablement diminué, et la vie moyenne s'est accrue d'une manière continue depuis le commencement de ce siècle; cette vie moyenne est toujours en voie d'accroissement.

4° Le nombre des exemptions pour défaut de taille ou infirmités est moindre aujourd'hui qu'il ne l'a jamais été.

5° Le mode actuel de recrutement n'est pas conforme à l'égalité et à la justice. Les contingents doivent être répartis d'après l'aptitude militaire cantonale, et non pas exclusivement d'après le nombre des jeunes gens inscrits dans chaque canton.

6° La liste des motifs d'exemption doit être remaniée. La limite de la taille exigible doit être abaissée ou supprimée. Les exemptions accordées pour certaines infirmités, telles que la perte des dents, la perte d'un œil, le pied plat, etc., n'auront aucune raison d'être.

7° Le système du célibat imposé pendant sept années aux militaires est nuisible à la prospérité des populations.

—

M. le docteur Godefroy, de Versailles, présente un brancard qui remplit des indications spéciales.

Ce brancard, construit sur les indications de M. le docteur Godefroy, chirurgien à l'hospice civil de Versailles, a pour but de soulever le malade dans son lit pour le changer de linge, le transporter dans un autre lit, ou dans une autre chambre, le tourner de côté, le mettre au bain, l'asseoir, etc.

---

visite de noce reçurent un billet de convoi, service et enterrement. Le pauvre failli de l'honneur professionnel avait vécu.

—

Ah! que cela est invraisemblable! On mourait donc pour si peu de chose? Eh! mon Dieu, oui. Mais je veux finir gaiement comme j'ai commencé, et sans aucune espèce de rapprochement ni d'application, je rappellerai le suicide de Vatel... dans l'antiquité. Aujourd'hui, ce Vatel enverrait un train spécial à la recherche de la marée, ou bien il attendrait, les bras croisés, le londrès à la bouche, le train suivant... Il ne tuerait que le temps.

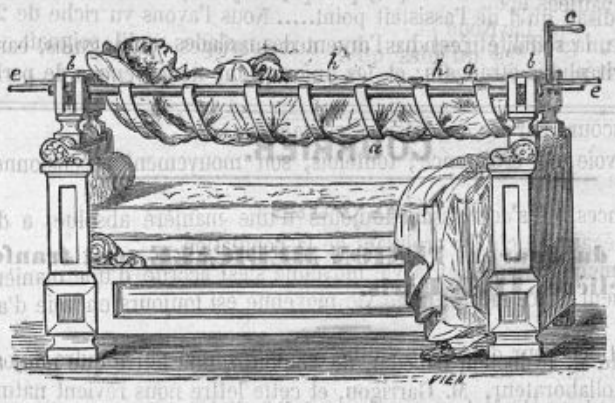
Pour copie conforme :

Pierre Bernard.

Structure anatomique de la vessie. — Le docteur Petitgrew, curateur adjoint du Musée du Collége royal des chirurgiens de Londres, est arrivé, par un mode particulier de dissection, à découvrir une nouvelle disposition des fibres musculaires de cet organe. Il la remplit de plâtre liquide de Paris coloré en bleu, ce qui lui donne un support ferme et d'un ton obscur favorable à l'écartement des fibres. De nombreuses dissections ainsi faites il conclut qu'elles sont curvilignes et disposées en spirale. A peu d'exceptions près, il les a trouvées disposées sous la figure des anneaux d'un 8 de chiffre plus ou moins bien formé, suivant qu'elles sont profondes ou superficielles. Les histologistes trouveront les plus amples détails à ce sujet dans son récent mémoire imprimé dans les *Philosophical transactions* et dont il a paru depuis un tirage à part. — *

©BIU Santé

Il se compose de deux tiges rondes *h*, *h*, qui ont la longueur du lit, et de deux traverses *b*, *b*, qui se placent, l'une sur la tête et l'autre sur les pieds du lit. Cette dernière est munie d'une manivelle *c* pour faire tourner les deux tiges rondes sur elles-mêmes. Des sangles *a* placées sous le malade viennent se fixer à ces tiges par leurs extrémités et s'y enroulent au moyen de la manivelle. Quatre petits bâtons *e*, *e*, formant les bras du brancard, servent à porter l'appareil soit à bras, soit sur les épaules.



Ce brancard mécanique remplit toutes les indications des appareils construits dans le même but, et il a sur eux quatre avantages importants :

1° De pouvoir transporter le malade dans une chambre, attendu que la largeur de ce brancard a été calculée pour lui permettre de passer par toutes les portes.

2° De soulever le malade sans le courber, ni lui imprimer de mouvements, le plein de l'appareil étant parallèle à celui du lit.

3° De pouvoir être livré à très-bas prix; c'est, du reste, la raison principale qui a engagé à le faire construire.

4° Enfin, de ne pas être encombrant ni susceptible de se détériorer, étant construit en bois solide, mais sans aucune ornementation.

Il est livré avec des tiges pouvant s'adapter aux lits les plus longs; la portion excédante sera retranchée si elle gêne.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

GARGARISME ANTISYPHILITIQUE. — BEASLEY.

Bichlorure de mercure.	6	centigrammes.
Décoction d'orge.	240	grammes.
Miel rosat.	60	—

Faites dissoudre et filtrez.

Employé pour combattre les ulcérations syphilitiques de la bouche. — En cas d'insuffisance de ce gargarisme, on pourrait prescrire le suivant, qui est mis en usage dans le même but à l'hôpital des Maladies de la peau, à Londres :

Bichlorure de mercure	30	centigrammes.
Acide nitrique dilué.	2	grammes.
Teinture de myrrhe.	2	—
Eau distillée.	240	—
Miel rosat.	60	—

Faites dissoudre et filtrez.

Il est bien entendu qu'il serait indispensable, en outre, d'administrer à l'intérieur les remèdes qu'on croirait le plus propre à guérir la diathèse syphilitique. — N. G.

©BIU Santé

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 4 JUILLET 1652.

François Vauthier, premier médecin de Louis XIV, meurt à Paris. Le portrait qu'en fait Tallemant des Réaux n'est pas flatteur : « Un cordelier nommé père Crochard l'avait pour domestique ; Mme de Guercheville le fit médecin du commun chez la reine-mère..... C'était un grand homme bien fait, mais qui avait de grosses épaules..... Il était d'Arles ; sa mère gagnait sa vie à filer, et on disait qu'il ne l'assistait point..... Nous l'avons vu riche de 20,000 écus de rente, vivre comme un gredin, et prendre l'argent des malades qu'il soignait. A la fin il en eut honte et n'en prit plus. » — A. Ch.

COURRIER.

AVIS

Les Bureaux du Journal l'UNION MÉDICALE sont transférés rue de la Grange-Batelière, 11, à Paris.

Nous avons reçu de M. le docteur Labédat, de Toulouse, une lettre que nous avons dû communiquer à notre collaborateur, M. Garrigou, et cette lettre nous revient naturellement avec sa réponse. Nos deux honorables confrères nous permettront d'usurper un moment l'office de juge de paix et de porter un jugement de conciliation. L'insertion de ces deux lettres ne présenterait aucun intérêt au public et ne serait d'aucune utilité à nos deux correspondants. M. Labédat a cru que M. Garrigou avait voulu porter atteinte aux droits scientifiques de M. Filhol, et il l'a dit dans son journal. M. Garrigou s'est loyalement défendu de cette accusation, mais ne pouvant publier sa réponse dans un journal qui a cessé de paraître, il a demandé l'hospitalité de l'UNION MÉDICALE. C'est tout. M. Labédat a regretté certainement de ne pouvoir donner satisfaction à M. Garrigou, et M. Garrigou peut regretter quelques vivacités d'expression vis-à-vis de M. Labédat. N'en parlons plus. Renvoyons les parties non pas dos à dos, mais la main dans la main, sans dommage ni pour l'une ni pour l'autre.

Le rédacteur en chef.

— On écrit de Narbonne au *Messager du Midi :* « M. Bellaud, propriétaire à Salles-d'Aude, arrondissement de Narbonne, vient de faire percer dans son domaine, au centre d'une vaste plaine d'alluvion et sur la rive gauche de l'Aude, un nouveau puits artésien qui a donné des résultats aussi étranges qu'imprévus.

« C'est naturellement de l'eau que l'on espérait trouver ; c'est une source de feu, une fontaine ardente que l'on a mise à jour. La sonde a rencontré à 60 mètres, je crois, une source d'eau purgative analogue à celle d'Epsom (Angleterre), et de laquelle se dégage en bouillonnant, du gaz hydrogène carboné. L'eau ne jaillit pas à la surface du sol ; elle est froide, limpide et d'une saveur amère très-prononcée. Le gaz isolé dans un petit tube, brûle d'une manière continue et produit un jet de flamme rougeâtre, fuligineuse, mais qui ne répand aucune espèce d'odeur et ne renferme par conséquent aucune trace d'hydrogène sulfuré ou de vapeur bitumineuse.

« Il n'existe en France qu'un très-petit nombre de sources de ce genre ; la plus connue est celle de Grenoble. C'est surtout dans les environs de Parme et de Modène, à Pietra-Mala, entre Bologne et Florence, et sur les deux versants de l'Apennin, qu'on les rencontre fréquemment. Il en existe également en Sicile, en Grimée et surtout en Perse, où elles sont encore l'objet d'un culte particulier de la part des guèbres (adorateurs du feu).

— La vente des livres composant la bibliothèque de feu M. le docteur Ossian Henry aura lieu le jeudi 11 juillet 1867, à 7 heures 1/2 du soir, rue des Bons-Enfants, 28, par le ministère de Me Roguet, commissaire-priseur, rue Pernelle, n° 1, assisté de M. Aubry, libraire, rue Dauphine, 16, chez lesquels se distribue le catalogue.

La vente d'une belle collection de minéraux, ayant appartenu à Fourcroy, aura lieu le mercredi 10 juillet 1867, à deux heures de l'après-midi, rue Pernelle, n° 8.

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 6 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Médecine pratique : Considérations sur l'otorrhée, particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement. — III. Syphilographie : Traitement de la syphilis. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Correspondance. — Présentation. — Hypertrophie des masses musculaires chez un enfant de 10 ans. Discussion. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Gargarisme alcoolique. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 5 Juillet 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le professeur Rouget, de Montpellier, a communiqué récemment, à l'Académie, un mémoire dans lequel il étudie les conditions de repos ou d'activité de la fibre musculaire. L'observation de ce qui se passe chez les vorticelles l'a conduit, d'une part, à repousser une hypothèse récente d'après laquelle la contraction permanente serait essentiellement constituée par une série de secousses ou vibrations successives; et, d'autre part, à admettre : 1° que la tendance vers un état de contraction extrême est une propriété inhérente à la fibre musculaire vivante, une conséquence nécessaire de sa structure et de son élasticité; 2° que, pendant la vie, cette tendance au raccourcissement est combattue par une cause d'extension qui prédomine pendant le repos du muscle, se développe dans l'échange des matériaux de nutrition, augmente avec l'activité de leur apport, diminue ou s'éteint par leur épuisement, et peut être momentanément suspendue par tous les excitants de la contractilité musculaire, l'action nerveuse, la chaleur, le choc, etc.

Au concours pour les prix de médecine et de chirurgie ont été envoyés : Un mémoire de M. Bergeron, intitulé : De la salivation pancréatique dans l'empoisonnement par le mercure, considérée comme cause principale de l'anémie mercurielle; — deux notes de M. Hamon relatives, l'une à un appareil gélatiné à fractures,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je ne saurais dire comment la Presse, en général, a été traitée par la commission impériale de l'Exposition, mais il est certain que la Presse médicale en particulier n'a pas à chanter les largesses de cette commission. Je n'ai pas ouï dire qu'aucune entrée de faveur lui ait été accordée, et, ce que je sais bien, c'est qu'elle n'a pas daigné répondre à des lettres, *pourtant affranchies*, demandant que les journaux scientifiques ne fussent pas complétement exclus de ses libéralités. La commission a sans doute trouvé qu'il y avait assez, et même trop de médecins dans l'enceinte du Champ de Mars. Il est vrai qu'elle a poussé jusqu'au luxe l'organisation du service médical; le personnel de ce service est très-nombreux, si nombreux que la commission, qui s'est montrée très-large sur ce point, s'est vue forcée peut-être à de grandes parcimonies sur le chapitre de l'*honorarium*. On parle, en effet, d'une rétribution dérisoire, de quelque chose comme cinq à six francs par jour; encore faut-il, dit-on toujours, que nos heureux confrères fassent les frais de quelques fournitures, celle de la bougie en particulier.

Ce sont, sans doute, des éconduits, fort mécontents de l'être, qui font courir tous ces bruits-là, car on assure que trois à quatre cents demandes de médecins pour le service de l'Exposition ont été adressées à la commission impériale. La commission, en vérité, n'a pu trouver l'emploi de tant d'Hippocrates et de Galiens en disponibilité; elle a dû limiter ses choix, et peut-être que quelques-uns de ceux qui n'ont pas été l'objet de cette sélection n'ont pas eu la discrétion de taire leur rancune.

©BIU Santé

l'autre au forceps asymétrique; — Une note de M. CHAUVEAU concernant l'inoculation de l'exanthème vaccinal; — un mémoire de M. BOUCHUT sur quelques nouveaux signes de mort fournis par l'ophthalmoscope ou par l'atropine; — un mémoire de M. COMMENGE, intitulé : Du traitement de la coqueluche; — une brochure de M. GUILLON, accompagnée d'une lettre concernant la lithotritie généralisée; — une brochure de M. ORDONNEZ, intitulée : Étude sur le développement des tissus fibrillaire et fibreux; — trois mémoires de M. GALEZOWSKI, ayant pour titres : 1° Étude sur l'amaurose syphilitique; 2° Étude ophthalmoscopique sur les altérations du nerf optique, etc.; 3° Description d'un nouvel ophthalmoscope.

M. J. Rosenthal a fait des expériences sur les quantités de strychnine nécessaires pour produire les convulsions ou la mort chez les différentes espèces d'animaux. Je les signale à mon confrère, le docteur Veillard, que préoccupe, à juste titre, la question fort obscure de la résistance vitale, si variable, non-seulement dans les espèces différentes, mais probablement dans les individus d'une même espèce. M. Rosenthal a constaté que les lapins ont besoin, pour succomber, de 1 milligramme de nitrate de strychnine pour 500 grammes du poids de leur corps; les cochons d'Inde, les moineaux, les pigeons, en absorbent le double avant de périr; les poules, au contraire, en supportent douze fois autant.

« A cette occasion, dit M. Rosenthal, j'observai qu'en établissant la respiration artificielle chez les lapins, de manière à supprimer tous les mouvements respiratoires naturels, on pouvait leur faire absorber des doses bien plus considérables qu'à l'état normal. L'animal se promène sur la table, rien ne laisse voir qu'il est empoisonné; mais, dès que l'on suspend la respiration artificielle, les convulsions se déclarent d'une manière assez rapide et plus forte que jamais. Quand on recommence les respirations artificielles, les convulsions cessent et l'animal retourne à son état normal. Ainsi, nous voyons qu'un poison peut se trouver dans le sang d'un animal sans exercer ses effets. Néanmoins, le poison n'a pas perdu sa puissance; car, en suspendant les manipulations de la respiration artificielle, nous voyons les convulsions arriver en peu de temps. Cela prouve que ce n'est que l'état spécial du sang qui a empêché l'effet du poison de se déclarer, état qui consiste dans une abondance du gaz oxygène dans le sang.

« Mais il est possible aussi de suspendre à jamais les effets du poison. En effet,

---

Je ne dis pas que je n'aie pas été un peu humilié de cet oubli, de ce silence, de ce dédain de la commission impériale vis-à-vis de la Presse médicale, mais ma vexation ne va pas jusqu'à me priver de l'énorme plaisir de visiter l'Exposition; moyennant ma rétribution au tourniquet, j'y vais aussi souvent que mes occupations me le permettent; j'ai donné carte blanche à celui de mes collaborateurs qui a bien voulu se charger de nous traduire ses impressions, comme je donne toute liberté à ceux de nos lecteurs qui auraient quelque chose d'intéressant à nous dire.

Voilà comment on a de la rancune.

A propos de l'Exposition, un petit incident que j'envoie à l'adresse de notre excellent confrère, dont les tendances à l'origine simiaque de l'homme sont très-franchement indiquées dans ses articles.

Dans une de mes dernières visites à l'Exposition, un hasard heureux me fit rencontrer au pied du grand orgue l'un de nos plus éminents professeurs pour qui la transformation du singe à l'homme est un des faits incontestables de sa philosophie positive. Le grand orgue était touché ce jour-là par un illustre artiste, et la puissance, les ressources, l'éclat et la majesté, la force et la douceur de cet admirable instrument se révélaient sous les habiles mains du virtuose inspiré dans des harmonies sonores ou voilées, éclatantes ou mystérieuses, bruyante comme le roulement du tonnerre, douces et tendres comme le murmure du ruisseau. C'était vraiment magnifique, et il y eut un moment où la foule, émue, transportée, applaudit et acclama l'artiste.

C'est dans ce moment que, ému moi-même et me tournant vers le professeur, je lui dis :

— Voyons, franchement, est-ce que dans le facteur qui a fabriqué et combiné cet instru-

©BIU Santé

quand on continue la respiration artificielle pendant trois ou quatre heures, on parvient souvent à sauver l'animal. Ainsi, au bout de ce temps et dans la plupart des cas, on n'observe plus de convulsions en suspendant la respiration artificielle. Mais dans d'autres, surtout si la dose du poison était plus grande, il fallait souvent continuer la respiration artificielle pendant un temps plus considérable. On peut donc supposer que, pendant ce temps, la plus grande partie du poison se trouve éliminée, ou, pour mieux dire, transformée en substance inoffensive. En tous cas, l'élimination qui peut se produire par les reins n'est pas très-considérable; car, en liant les artères rénales sur les mammifères, ou les uretères sur les poules, je n'ai pas trouvé que l'action toxique du poison se fît sentir d'une manière plus intense.

« Les expériences dont je viens de rendre compte d'une façon bien succincte pourront offrir quelque intérêt aux chirurgiens au sujet du tétanos traumatique ou produit par l'empoisonnement. On pourrait peut-être se servir de cette méthode pour sauver les malades, si l'on inventait une manière de faire la respiration artificielle pendant longtemps. »

M. A. de La Rive a donné lecture d'une note sur l'état électrique du globe terrestre, dans laquelle il annonce qu'il a pu réaliser une expérience de laboratoire qui rend compte d'un phénomène plusieurs fois observé par M. Mateucci, à savoir, que si on relie deux lieux inégalement élevés, au moyen d'un fil métallique, il se produit un courant d'électricité positive marchant toujours du lieu le moins élevé au lieu le plus élevé. J'aurai prochainement à revenir sur la note de M. de La Rive, en parlant des orages dans les pays de montagnes. M. L.

MÉDECINE PRATIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'OTORRHÉE, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES ENFANTS, ET SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT;

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 9 avril 1867,

Par M. BONNAFONT, membre correspondant de l'Académie, etc.

Depuis que je m'occupe du traitement de ces affections, j'ai eu l'occasion de

---

ment merveilleux, dans cet admirable artiste qui en fait sortir ces trésors d'harmonie, vous ne voyez que deux gorilles perfectionnés?

— Ce n'est pas là un argument, me répondit le professeur, ce n'est qu'un sentiment.

Et il m'échappa en me disant bonsoir de la main.

Un sentiment! sans doute, mais l'autre opinion est-elle autre chose qu'un sentiment? Où est la démonstration de cette transition graduelle du singe à l'homme? Qu'on la montre donc clairement, irrésistiblement dans la paléontologie et dans l'anatomie comparée. Jusque-là, tenons-nous-en prudemment aux admirables recherches de Leuret et de Gratiolet sur le cerveau, aux belles démonstrations de Cruveilhier et de Duchenne (de Boulogne) sur l'anatomie et la physiologie des mouvements, sans oublier l'hymne magnifique chanté par Galien en l'honneur de la main de l'homme, recherches et démonstrations qui creusent un abîme entre le singe le plus élevé dans l'échelle animale et l'homme le moins avancé dans l'échelle hominale.

Mais voilà qui est bien gros pour cette chronique, et passons à des sujets plus habituellement de son domaine.

J'avais pensé, d'après des antécédents dont le souvenir m'était resté, que M. Dubois (d'Amiens) se présenterait à la succession de Civiale comme académicien libre à l'Académie des sciences. Une lettre que je reçois de M. Dubois (d'Amiens) m'apprend qu'il n'a pas l'intention de se présenter à cette candidature. Personne ne serait surpris que M. Dubois aspirât à une place que Pariset avait remplie. Mais il ne veut pas, en bon collègue, se placer entre les candidatures de MM. Michel Lévy et Larrey qui se disputent vivement le fauteuil de Civiale.

Dans la charmante petite ville de Sens a eu lieu dernièrement un concours agricole suivi, comme toujours, d'un banquet où se trouvaient réunies toutes les notabilités administratives, agricoles et horticoles du département de l'Yonne. Là se trouvait, en sa qualité de membre de

©BIU Santé

traiter bon nombre d'otorrhées, et, sans m'inquiéter des accidents indiqués par Itard, j'ai cherché à obtenir la suppression de l'écoulement, le plus promptement possible, par des moyens directs et énergiques; parmi ces moyens, il faut mettre en première ligne les cautérisations avec l'azotate d'argent solide, qui ont l'avantage de ne toucher que les tissus malades et de respecter les autres, tandis que les liquides caustiques ont le grand inconvénient de s'infiltrer partout et de produire des désordres quelquefois, et trop souvent fort graves sur les tissus sains qui doivent être respectés. Eh bien, malgré la rapidité des guérisons obtenues, jamais je n'ai eu à regretter de les avoir provoquées. Ajoutons en passant que, si je n'ai pas employé les révulsifs à l'extérieur, je leur ai substitué avec avantage les purgatifs renouvelés fréquemment longtemps après la guérison.

Quelques praticiens anglais, tels que Curtis, Saunders, Cooper, etc., ne se préoccupent que du traitement local, et, sans prendre la peine d'examiner le conduit et d'apprécier ainsi la nature de la lésion, ont préconisé des injections très-énergiques pour supprimer l'écoulement. C'est encore là une conduite que je ne saurais approuver, parce que, en bonne pratique, la première indication consiste à poser le diagnostic de l'affection que l'on veut traiter. Hors de cette règle, on tombe dans le plus complet empirisme.

Dans ces derniers temps, un autre médecin anglais, M. Yearseley, a publié un moyen assez singulier pour guérir les otorrhées : il a proposé d'introduire une boulette de coton jusqu'au tympan, afin d'empêcher la suppuration de gagner la partie interne de l'oreille. « De cette manière, dit-il, une fois que le coton est introduit, on peut employer des remèdes très-actifs sur toute l'étendue du conduit sans craindre de porter atteinte à la membrane du tympan. » Cet article du praticien anglais (1) témoigne du peu d'expérience qu'il avait sur les causes les plus générales de l'otorrhée, et surtout sur le siége des ulcérations qui entretiennent l'écoulement. Certes, d'après ce que je viens d'exposer sur cette affection, souvent si rebelle, et, d'après ce qu'en ont dit tous les praticiens, il est facile d'apprécier le degré d'efficacité du moyen proposé par M. Yearseley. Or, comme la cause qui entretient l'écoulement réside, dans les neuf dixièmes des cas, sur la membrane du

(1) *Bulletin de thérapeutique*, tome XLVIII, page 56.

---

la commission d'horticulture, un de nos plus aimables confrères que nous regrettons à Paris, et qui a posé sa tente à l'ombre de la majestueuse cathédrale de Sens. Sa réputation de chansonnier était connue, et, que peut-on demander à un chansonnier, si ce n'est une chanson? M. Compérat ne s'est pas fait prier, et, de sa voix agréable, il a chanté ceci :

SOUS LE CIEL.

Tout plaît dans la nature :
Le ciel bleu, la verdure,
Le léger papillon
Aux ailes diaprées,
Et les fleurs empourprées
Croissant dans le sillon.

La vieille croix de pierre
Qu'abrite un vieux lierre
Au détour du chemin,
Et le lézard timide
Qui, sur la dalle humide,
S'étend dès le matin.

Oh ! ce qui plaît encore
Au lever de l'aurore,
C'est la senteur des bois ;
C'est le gentil ramage
Des oiseaux du bocage
Chantant tous à la fois.

C'est la blanche aubépine
Où l'abeille butine
Dès qu'ont fui les autans ;
C'est l'églantine rose
Dont chaque fleur éclose
Est fille du printemps.

C'est la douce rosée
Par le bon Dieu versée
Sur la prairie en fleurs.
Don de la Providence,
A qui met la semence
Pour prix de son labeur.

C'est la moisson dorée,
Sous la faux acérée,
Tombant, tombant encor.....
La grappe qui s'allonge,
Et promet plus d'un songe
Tissé de soie et d'or.

©BIU Santé

tympan ou dans la caisse, la boulette de coton produirait un effet tout contraire à celui que se promet ce praticien, puisque, au lieu de permettre à la suppuration de s'épancher au dehors, elle l'empêcherait de sortir de la cavité du tympan; il est facile de prévoir les accidents qui peuvent résulter d'ne pareille méthode. Aussi, n'ai-je indiqué ce nouveau mode de traitement des otorrhées que pour mémoire, afin de prémunir les praticiens inexpérimentés contre les inconvénients qu'il pourrait avoir.

Relativement au traitement des otorrhées, il existe deux opinions qui me paraissent renfermer deux erreurs aussi sérieuses l'une que l'autre : la première, que soutient au premier rang le praticien de Berlin, consiste à traiter cette affection par des moyens locaux, sans se préoccuper d'un traitement général destiné à modifier la constitution du sujet; la seconde, qui compte un plus grand nombre de défenseurs ou de prosélytes, veut, au contraire, qu'on ne se préoccupe que de l'état général, laissant ainsi à l'influence d'une médication interne le soin de modifier les lésions locales jusqu'à parfaite guérison.

Ici, pas plus que dans toute autre question médicale, on ne saurait, sans inconvénient, adopter exclusivement l'une ou l'autre des opinions qui précèdent; les otorrhées, d'ailleurs, présentent tant de variétés, reconnaissent des causes si diverses, et s'allient à des constitutions tellement contraires, qu'il n'est pas possible d'adopter pour toutes le même genre de traitement.

Lorsque cette maladie survient chez un sujet strumeux ou d'une constitution lymphatique, il est bien évident que, dans ce cas, il faut allier le traitement local avec une médication interne dont l'énergie et l'activité seront en rapport avec le degré de lymphatisme de l'individu. Le traitement local, sans être négligé, devra être fait avec prudence, et il devra suivre les modifications produites par les moyens généraux. Si, au contraire, l'otorrhée est greffée sur une constitution sanguine, M. Kramer a raison quand il conseille de ne pas se préoccuper de l'état général, et de traiter la maladie par des moyens purement locaux. Je partage entièrement cette manière de voir. Il y a, en effet, un grand nombre de ces maladies qui, après avoir résisté très-longtemps à toutes les médications internes, guérissent en très-peu de temps par des moyens locaux sagement appliqués. Je dois ajouter une dernière réflexion qui mérite d'être prise en sérieuse considération par les pra-

---

A l'ombre des grands chênes,
Et loin des vastes plaines,
C'est l'élégant chevreuil
A la jambe rapide,
Qui dans une eau limpide
Se mire avec orgueil.

C'est l'aspect des nuages,
Pendant les gros orages,
Tout sillonnés d'éclairs.
C'est la grande mouette
Qui, bravant la tempête,
Plane au-dessus des mers.

C'est le troupeau qui bèle,
Et qu'un berger fidèle
Ramène à la maison,
Quand la blonde Phébée,
Sous la voûte étoilée,
Se montre à l'horizon.

Mais ce qui parle à l'âme
C'est l'âmour d'une femme,
De l'ange aux yeux d'azur
Que Dieu mit sur la terre...
C'est l'amour d'une mère,
Des amours le plus pur!

Heureux qui dans ce monde
A la terre féconde
Donne tous ses instants;
Il peut compter d'avance
Sur sa reconnaissance...
Heureux l'homme des champs!

Dr COMPÉRAT.

Cette gracieuse chanson a été fort applaudie à Sens, et je ne doute pas qu'elle ne le soit également partout.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

ticiens : c'est que presque toutes les otorrhées guérissent plus ou moins vite par un traitement local, tandis que toutes, ou presque toutes, résistent pendant des années à toute médication générale quelle qu'elle soit; et si la guérison survient, ce qui a lieu quelquefois, elle n'a lieu qu'après que la maladie a commis des dégâts tels dans l'appareil de l'audition, que la surdité en est presque toujours la conséquence. « M. Kramer ajoute enfin que, lorsque l'inflammation du tissu glandulaire du méat est traitée convenablement, l'ouïe se rétablit s'il n'existe pas d'autres complications importantes. Si la surdité persiste, il faut tâcher de découvrir, autant que possible, la cause matérielle de cette maladie. »

C'est toujours le même doute exprimé avec des variantes, doute qui démontre l'ignorance des moyens propres à constater avant toute médication la sensibilité des nerfs acoustiques. Ainsi, M. Kramer, qui a donné une si grande impulsion à l'étude des maladies des oreilles, n'avait pas l'air de se douter de la possibilité de reconnaître, avant de commencer aucun traitement, les divers degrés de sensibilité de ce nerf, et de juger ainsi, à peu de chose près, du résultat que l'on obtiendra, sous le rapport de l'audition, après la guérison de l'otorrhée.

J'ai déjà eu trop souvent l'occasion de parler de ce moyen d'investigation pour que je le décrive encore ici; que je dise seulement que, plus j'avance dans la lecture des divers auteurs, plus je crois avoir rendu de véritables services à la pathologie auriculaire en la dotant de ce nouveau moyen de diagnostic, qui consiste tout simplement dans l'application d'une montre sur les différentes parties du crâne, et à constater ainsi si le tic tac est ou non entendu.

CONCLUSIONS.

1° L'otorrhée constitue une affection d'autant plus grave, que les lésions locales qui produisent l'écoulement s'allient à une constitution lymphatique ou viciée par un principe strumeux, herpétique ou syphilitique.

2° C'est une grande erreur de croire que, chez les enfants, le temps en amènera la guérison sans danger pour l'ouïe. La preuve, c'est que, dans tous les établissements de sourds et muets que j'ai visités, tant en France qu'à l'étranger, un cinquième au moins doivent leur infirmité à des otorrhées abandonnées aux seuls effets de la nature, dont la plupart eussent été guéries sous l'influence d'un traitement rationnel approprié.

3° Que, des différents moyens employés contre les lésions locales du conduit auditif et de la membrane du tympan, les insufflations de poudres caustiques et astringentes méritent la préférence. Les injections de même nature ont l'inconvénient de porter leur action sur des parties saines qui devraient être respectées; et les caustiques solides, très-efficaces pour toucher une partie limitée, deviennent insuffisants lorsque les ulcérations sont très-étendues.

4° Mais, pour que cette médication soit appliquée d'une manière rationnelle, il est essentiel de voir les parties lésées, car il n'est pas indifférent de cautériser les tissus sains, le tympan surtout. C'est afin de faciliter cet examen à un plus grand nombre de médecins que j'ai fait confectionner un nouvel otoscope très-simple, qui n'exige le concours d'aucune lampe et que sa forme rend très-portatif. Cet instrument pourra trouver également d'heureuses applications dans l'examen d'autres lésions organiques telles que celles du col de l'utérus, etc., etc.

Depuis cette lecture à l'Académie, j'ai appliqué plusieurs fois cet instrument pour l'examen des maladies du vagin et de la matrice, entre autres dans le service de M. Gallard à Lariboisière, et les résultats obtenus ont pleinement justifié et justifient tous les jours mes prévisions.

Cet instrument a le grand avantage de n'occuper qu'une main, de permettre de donner à la lumière toute espèce d'inclinaison et d'éclairer le fond des conduits très-obliquement placés en y dirigeant un faisceau lumineux très-intense.

©BIU Santé

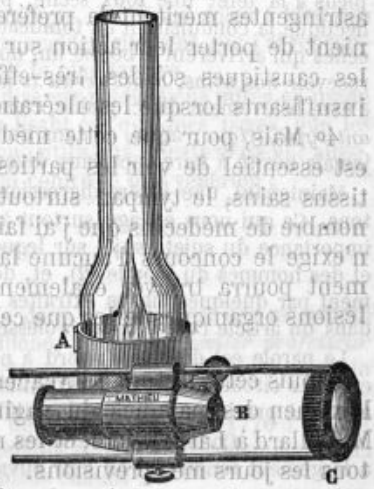
Voici d'ailleurs le dessin de cet otoscope qui se compose de deux tubes : 1° l'un A vertical, qui sert de poignée, renferme une petite bougie pareille à celle pour éclairer les petits autels du mois de Marie. Ce tube est percé au bas de plusieurs ouvertures, afin de laisser passer l'air nécessaire à l'alimentation de la lumière; 2° l'autre tube, formant le corps principal de l'instrument, présente à sa partie supérieure B une large ouverture correspondant à l'axe du tube vertical, et par où s'échappe la flamme de la bougie. Son extrémité postérieure est munie d'un petit miroir réflecteur en platine, et l'antérieure d'une lentille bi-convexe, dont la force de réfraction a été calculée de manière à former la plus grande concentration de la flamme à une plus grande distance possible, afin de remplir les deux conditions principales qui suivent : 1° de faire pénétrer, malgré son étroitesse, le plus de lumière possible au fond du conduit auditif; 2° puis de laisser entre le point éclairé et l'instrument assez de distance pour permettre non-seulement de bien voir, mais encore, avec l'autre main, de pratiquer dans le conduit ou sur le tympan, toute opération jugée nécessaire. Ce tube peut s'allonger et se raccourcir afin de donner au foyer lumineux une plus ou moins grande concentration, selon les cavités qu'on veut éclairer.



Le tube A se dévisse et peut être contenu dans l'autre; l'instrument ne forme alors qu'un simple étui, qui le rend très-portatif, comme on le voit dans la figure ci-après :



Quand je veux avoir une plus grande lumière je me sers, dans mon cabinet, d'une lampe et d'un otoscope pareil à celui que je fis faire en 1834 et auquel j'ai fait ajouter une lentille mobile C, afin de recueillir et de concentrer la lumière projetée par le miroir réflecteur. On obtient ainsi, avec la flamme d'une petite lampe, un foyer qui éclaire supérieurement le conduit auditif. Voici, du reste, le dessin de cet otoscope :



A, lampe engagée dans le cylindre de l'instrument, présentant une ouverture intérieure à travers laquelle la flamme de la lampe va frapper un miroir réflecteur de 45° d'inclinaison, lequel réfléchit la lumière par le tube B.

C'est en face de cette ouverture qu'est placée la lentille mobile dont nous avons parlé, et qui, pouvant s'éloigner ou se rapprocher du corps de l'instrument, concentre à volonté le foyer lumineux.

C'est la complication de cet appareil, comme tous ceux auxquels il a servi plus tard de modèle, ou qu'il a du moins précédés de plusieurs années, tels qu'ophthalmoscope, laryngoscope, etc., etc., qui rend son emploi si difficile ailleurs que dans le cabinet, qui m'a fait songer à le remplacer par un autre beaucoup plus simple, d'un usage bien plus facile, et que tous les praticiens des villes et des campagnes peuvent avoir dans leur poche.

©BIU Santé

Espérons qu'en vulgarisant ainsi les moyens d'exploration, les maladies des oreilles seront moins négligées, et qu'elles prendront un rang plus sérieux dans la pratique.

SYPHILOGRAPHIE.

DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS (1).

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

Mais le mal progressait partout et toujours; la contagion, comme on le pense bien, ne s'arrêtait pas. Bref, il fallut bien qu'on fît enfin appeler un médecin; on avait consulté, il est vrai, quelques médicastres ou empiriques de village, mais tous avaient passé à côté de la véritable nature du mal.

Lorsque nous fûmes mandé, et après avoir visité tous les malades, il resta démontré pour nous que nous avions sous les yeux le cortége qui constitue ce qu'on est convenu d'appeler les symptômes *secondaires* de la vérole, et quelques-uns de ces symptômes touchant au terrain tertiaire : syphilides, pustules, plaques muqueuses, angines, ophthalmies, etc.

Il n'est nullement question ici de donner des observations détaillées des malades qui furent traités par nous, et que nous avons d'ailleurs consignées dans d'autres écrits; seulement, nous insistons essentiellement sur un point, et cela, par suite de la manière dont on cherche aujourd'hui à exalter les bienfaits de la médication dite *expectante* dans la syphilis et à proscrire, comme inutile et dangereuse même, la médication à l'aide de préparations mercurielles. Qu'on veuille bien remarquer que, jusqu'au moment où nous fûmes appelé pour donner nos soins aux malades ci-dessus mentionnés, aucun de ces malades n'avait utilisé les préparations de mercure. Ce dernier ne pouvait donc être incriminé en cette circonstance; et pourtant, quoiqu'on eût usé largement de l'expectation, aidée de quelques médications ordinaires, et telles qu'on les emploie dans les phlogoses *non spécifiques*, le tout fortifié encore par une hygiène aussi réconfortative que possible, et pourtant, disons-nous, les manifestations syphilitiques avaient progressé d'une manière désolante.

Ne connaissant pas alors les vertus tant vantées aujourd'hui de l'expectation dans le traitement de la syphilis, nous mîmes en usage les mercuriaux chez tous nos malades, et, au bout de quelques semaines, de quelques mois chez les plus attaqués, tous furent délivrés d'une affection qui avait rendu ces malheureux un objet de dégoût pour ceux qui les voyaient. Nous avons dit que tous nos malades guérirent à l'aide de préparations mercurielles auxquelles nous joignîmes, dans quelques circonstances, les décoctions des bois dits sudorifiques; cependant, nous avons souvenance qu'une femme succomba : elle était couverte de pustules des pieds à la tête; une toux sèche, puis, avec expectoration de crachats purulents, une fièvre hectique la conduisirent au tombeau dans un épouvantable état de consomption. Enfin, parmi celles qui arrivèrent à bonne fin, nous mentionnerons une autre femme-nourrice qui, avant de recevoir nos soins, *avait perdu le nez et une grande partie de la voûte palatine.* Ce qui vient d'être brièvement dit ici plaide, comme on le voit, singulièrement en faveur du mercure comme *antisyphilitique*; aussi, et dans une pratique qui a bien une certaine étendue, nous n'avons jamais hésité à faire appel aux diverses préparations qu'il nous donne.

Maintenant, une légère digression qui se rattache assez intimement au sujet que nous traitons. Ce qui nous engage surtout à ouvrir ici une grande parenthèse, c'est d'abord l'extrême importance du sujet, sujet sur lequel nous avons voulu déjà attirer l'attention des médecins et des hommes du monde (2), et, de plus, ajoutons que nous y sommes appelé tout naturellement par quelques lignes extraites du *Journal des Connaissances médicales*, 10 mai 1867, dans un article consacré au professeur Jobert (de Lamballe), par M. le docteur Caffe.

La parole est donnée d'abord à notre honoré confrère, M. le docteur Caffe; il est question, en cette circonstance, de la syphilis contractée accidentellement par Jobert, alors qu'il était appelé à pratiquer une des plus difficiles opérations sur une femme.

« ..... Comme vous le voyez, Messieurs, si Jobert a vécu du pain des pauvres, il le leur a largement rendu; et en leur ouvrant sa bourse, et par près de cinquante ans de soins, de

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

(2) *Considérations générales touchant les différents modes de transmission accidentelle de la syphilis*, Bruxelles, 1866.

©BIU Santé

zèle et de dévouement, hélas! il le leur a rendu même au péril de sa vie. Qui de nous, en effet, n'a tremblé pour lui en apprenant la blessure qu'il s'était faite à l'Hôtel-Dieu en pratiquant sur une femme une des opérations qui font le plus d'honneur à son habileté et à son génie?

« Elle a guéri, sans doute, l'affreuse blessure, mais non sans attaquer profondément, et pour toujours, la santé de mon malheureux ami; et, pour mon compte, je l'accuse encore d'avoir contribué pour une part aux premières défaillances de sa raison. »

Ces deux paragraphes que nous venons de guillemeter ont été empruntés par M. le docteur Caffe au discours prononcé par M. le docteur Arnal, ami particulier de Jobert. Puis M. Caffe continue : « Rien n'est plus vrai que l'appréciation de notre cher confrère. En effet, Jobert s'inocula insciemment la syphilis à l'index de la main, sur lequel il existait depuis quelques jours seulement une excoriation insignifiante; aussi ne pensa-t-il prendre aucune précaution en opérant une femme syphilitique. Les cliniciens savent que cette maladie contagieuse, introduite dans l'économie par cette voie insolite, est des plus insidieuses dans sa marche, qu'elle arrive au troisième degré, qu'elle devient constitutionnelle avant que le malheureux infecté voie son mal et se l'explique. Telle fut, pendant plus d'un an, la maladie de Jobert; son visage ne fut pas épargné; et comme il était très-avantageux, et qu'il y tenait, ses plaintes n'étaient que plus violentes. Nombre de fois, je le rencontrai à notre cercle et ailleurs; contre la fatalité sa raison semblait en souffrir. »

Rappelons ici que le malheur qui tourmenta tant la vie de Jobert fut éprouvé, et d'une manière plus terrible encore, par un des médecins les plus honorables des hôpitaux, par l'infortuné Hourmann, qui finit par succomber, après d'affreuses souffrances, à une syphilis constitutionnelle. Ce fut en touchant une femme syphilitique qu'il contracta cette maladie.

Maintenant, si modeste que soit notre rôle en matière si grave, nous devons cependant nous citer en rappelant ce que nous avons écrit dans l'opuscule dont nous avons donné l'intitulé plus haut. Voici comme nous nous exprimions à propos de la manière insidieuse, pour nous servir de l'expression même de M. le docteur Caffe, dont on peut s'inoculer la syphilis :

« Un fait qui paraît au premier abord bien extraordinaire, et qui a besoin, pour être confirmé, d'être appuyé par de nouvelles observations, c'est que la vérole, contractée accidentellement, se montre habituellement avec des symptômes plus généralisés, plus formidables, et surtout plus difficiles à guérir que celle qui se manifeste sous l'influence d'un commerce impur.

« Si ce fait se vérifiait, s'il était prouvé, enfin, pourrait-on l'expliquer en disant que les personnes qui contractent accidentellement la vérole, ignorant la nature de leur mal, font appel tardivement aux soins du médecin? Ou bien, encore, pourrait-on dire que, toutes choses égales d'ailleurs, plus on s'éloigne du mode ordinaire de la transmission de la syphilis, plus aussi le danger est grand? Mais alors, tout en nous inclinant devant les décrets de la Providence, nous voyons en cette circonstance le martyre des innocents dépasser celui des coupables. »

Quoi qu'il en soit, j'ai, pendant le cours d'une longue pratique, donné des soins à bien des syphilisés, et c'est surtout chez ceux qui avaient été atteints accidentellement que j'ai rencontré les symptômes les plus graves, et dont la guérison était la plus tardive.

En ce qui concerne notre profession de foi, touchant les diverses médications mises en usage aujourd'hui pour combattre la syphilis, on a pu voir, en lisant ces quelques pages, que les *préparations fournies par le mercure* étaient celles que nous utilisions principalement; aussi, Fracastor disait, en parlant de l'efficacité du précieux métal contre le mal vénérien :

Argento melius persolvunt omnia vivo
Pare major : miranda et enim vis insita illo est,
Deorum munus. . . . . .

Quelques mots encore touchant la médecine expectante dans le traitement des maladies; ces quelques mots sont empruntés à un mémoire de Voullone, *agrégé et premier professeur dans la Faculté d'Avignon*. Nous devons prévenir nos lecteurs que ceci date d'un peu loin déjà.

Le mémoire de Voullone fut couronné par l'Académie de Dijon le 18 août 1776 : il était question de l'application de la médecine agissante et expectante dans les maladies, etc. Voici comment s'exprimait le professeur agrégé en parlant des bains chauds :

« Tandis que les accidents pour lesquels on les met en usage subsistent, que les forces du malade ne sont point diminuées, on doit insister sur ce secours, sans lequel les efforts de la nature produiraient peu d'effets, et pourraient même devenir funestes, et dans le cas où elle

©BIU Santé

ne peut dompter un *âcre* particulier, qu'on doit attaquer par son *spécifique*, comme dans la *vérole*, ces bains satisfont pleinement et tracent la route au *mercure* qui va l'atteindre. »

Veuillez agréer, etc. Dr Bourgogne père.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 24 mai 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'un *enfant de 10 ans, remarquable par le développement hypertrophique de ses masses musculaires*, par M. Bergeron. Discussion : MM. H. Roger, Gubler, Potain. — Suite de la discussion *sur les bruits vasculaires*, M. Potain.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — MM. Proust et Ollivier, récemment nommés médecins du Bureau central, demandent à faire partie de la Société.

M. le Maire de la ville de Bordeaux consulte la Société relativement à l'influence que peut exercer sur le développement des fièvres palustres la construction, pendant la saison chaude, d'un grand égout collecteur. Dans le cas où cette influence serait positive, il lui demande son avis sur les moyens de conjurer ce danger, ou au moins de l'atténuer.

Correspondance imprimée. — *Bulletins* de la Société de chirurgie de Paris pendant l'année 1866. Ier fascicule. — *Compte rendu* des travaux de la Société des sciences médicales de Paris pendant l'année 1865. Paris, 1866. — *Bulletins* de la Société de médecine pratique, année 1866. Paris, 1867. — *Archives de médecine navale*, t. VII, mai 1866. — *Médecine contemporaine*, numéro de mai 1867. — *Gazette médicale de l'Algérie*, numéro du 25 avril 1867. — *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, numéro du 11 mai 1867.

M. Empis présente, au nom de M. le docteur Rames, le cinquième *Bulletin* de la Société médicale du département du Cantal.

Indépendamment de plusieurs Mémoires intéressants de MM. Reygasse, Vaissière et Bos, ce *Bulletin* renferme la suite des observations auxquelles le docteur Rames se livre depuis longtemps sur l'influence que les saisons et diverses conditions météorologiques exercent sur le développement et la nature des maladies dans le département du Cantal.

M. Bergeron présente à la Société un enfant de 10 ans, remarquable par le développement hypertrophique de ses masses musculaires.

Je prie la Société de vouloir bien retarder de quelques minutes la discussion soulevée par le mémoire de M. Parrot et me permettre de lui communiquer un fait qui ne présente aucun intérêt pratique, mais qui offre un intérêt scientifique et dont, à ce titre, il m'a semblé qu'il n'était pas inutile de laisser la trace dans nos bulletins. Il s'agit, en effet, d'un cas d'hypertrophie des masses musculaires, et c'est à dessein que je ne dis pas simplement hypertrophie musculaire; cas rare, unique peut-être par la généralisation de la lésion.

Le sujet est un enfant de 10 ans; son père est fort, robuste, mais ne présente aucune anomalie du genre de celle qu'on observe chez l'enfant; la mère est également bien portante; abandonnée par le père de cet enfant, elle s'est mariée depuis avec un autre individu et a eu plusieurs enfants parfaitement conformés. Elle a nourri son premier né jusqu'à 7 mois; c'était alors un très-bel enfant et il est resté tel depuis son sevrage prématuré, en dépit de l'alimentation très-grossière à laquelle il a été soumis; à deux ans l'enfant commençait à être remarqué pour sa grosseur, mais il ne marchait pas encore; c'est à cette époque que la mère a dû le mettre à la campagne dans sa famille; depuis lors elle ne l'a vu qu'à de longs intervalles et ne peut donner sur les progrès de son infirmité que des détails très-incomplets; elle sait seulement qu'à 26 mois, il a commencé à marcher et que peu à peu il est arrivé à marcher comme les enfants de son âge, mais toujours d'une manière gauche. Quoi qu'il en soit, jusqu'à l'âge de 8 ans, les mouvements étaient restés assez faciles pour que l'enfant pût aller chaque jour à l'école, à un kilomètre de la demeure; puis, peu à peu, la marche est devenue plus difficile à mesure que les membres, toujours très-volumineux, prenaient un développement insolite; enfin, depuis un an environ, les mouvements sont devenus à peu près impossibles, à ce point, que lorsque l'enfant tombe, il est complétement incapable de se relever; tout ce qu'il

©BIU Santé

peut faire sur un terrain uni, c'est de parcourir un espace de quelques mètres et encore avec une peine extrême; une particularité à noter, c'est qu'il ne peut marcher quand on le tient par le bras ou la main; seul et livré à lui-même il se tire mieux d'affaire, en ce sens qu'il opère à volonté les mouvements qui lui sont nécessaires pour se maintenir en équilibre.

Ainsi que vous le voyez, Messieurs, toutes les masses musculaires, à l'exception des pectoraux, présentent un volume véritablement monstrueux pour l'âge de l'enfant qui rappelle très-exactement l'hercule Farnèse et les études de musculature de Michel-Ange. Les muscles de la face paraissent avoir subi la même altération et fonctionner aussi mal que ceux des membres, et c'est en partie à cette circonstance qu'il faut attribuer sans doute le peu d'expression de la physionomie.

Dès mon premier examen, je fus frappé, non-seulement du volume extraordinaire des muscles, mais encore de leur dureté, même à l'état de repos; en les pressant, je retrouvais l'impression que produit au palper la peau qui est le siége du sclérème, chez l'adolescent ou l'adulte, et cette impression en même temps que cette impuissance de muscles en apparence si forts, me firent penser que ce n'était pas le muscle lui-même qui était hypertrophié, mais que plus probablement le tissu conjonctif des muscles était le siége de cette hypertrophie et d'une induration plus ou moins analogue au sclérème; enfin que la paralysie était due à l'écartement des fibres musculaires elles-mêmes, par le tissu cellulo-graisseux anormalement développé; or, l'examen microscopique, ainsi que je le montrerai tout à l'heure, a justifié, je crois, ma manière de voir.

Remarquez, Messieurs, combien les attaches sont fines, comme les tendons se détachent nettement, comme les articulations sont libres et comme le squelette est bien en rapport avec l'âge du sujet; la peau est mince d'ailleurs, souple, et en aucun point on ne trouve de bourrelets graisseux; c'est donc bien dans les masses musculaires seulement que l'hypertrophie existe.

La contractilité électrique est certainement affaiblie, mais enfin elle persiste. Aucun trouble fonctionnel d'ailleurs; l'enfant se porte à merveille; son intelligence est certainement peu développée, mais ce n'est pas un idiot; il connaît ses lettres et sait parfaitement compter les sous qu'on lui donne et pour lesquels il a une passion violente.

J'ajoute ce dernier détail qu'il pèse 34 kilog.

En présence d'un fait si insolite et le premier en tout cas que j'eusse observé, j'ai fait appel à M. Duchenne, de Boulogne, à l'expérience consommée duquel il faut toujours avoir recours lorsqu'il s'agit de l'anatomie, de la physiologie ou des maladies du système locomoteur, et avec cette obligeance que vous connaissez tous, Messieurs, il s'est mis à ma disposition pour toutes les recherches que pourrait suggérer l'étude de ce fait curieux. Et d'abord, il m'a mis à même, à l'aide de son ingénieux trocart histologique, de vérifier *de visu* l'état anatomique des muscles de mon petit malade; ce trocart, vous le savez, beaucoup plus simple et beaucoup plus inoffensf que le harpon des Allemands, permet d'aller chercher dans la profondeur des muscles ou de certaines tumeurs, sans plus de douleur pour le patient que celle qui résulte d'une piqûre, un fragment de tissu, à peine visible à l'œil nu, mais suffisant pour plusieurs préparations microscopiques. Dans une première préparation, je n'avais trouvé que du tissu cellulo-adipeux, évidemment hypertrophié; cela justifiait bien mon interprétation, mais cela ne suffisait pas, il fallait constater l'état des muscles, et c'est ce que l'on put facilement faire dans une seconde préparation due à la main exercée de M. Duchenne; cette fois, je vis manifestement au milieu d'une gangue cellulo-adipeuse qui occupait la plus grande partie du champ du microscope, quelques fibres musculaires, ondulées et présentant des stries transversales à peine marquées; sous ce rapport, il y avait un contraste frappant entre les muscles de mon malade et ceux d'un sujet de 3 ans dont les fibres étaient traversées de stries transversales très-nettes, très-accusées. Ainsi dans ce cas, il n'y a pas d'hypertrophie du tissu musculaire; il y aurait plutôt atrophie, et en tout cas altération de la fibre; mais ce qui est surtout remarquable, c'est le développement tout à fait anormal du tissu cellulo-adipeux.

Depuis que le sujet est dans ma salle, j'ai recherché dans les auteurs les faits analogues, et, sur les indications de M. Duchenne, j'en ai trouvé plusieurs, soit dans son livre, soit dans un article qui signale la plupart des faits observés à l'étranger, article dû à un jeune médecin dont le nom ne peut être prononcé sans éveiller un sentiment de regret chez tous ceux qui l'ont connu, le docteur Fritz; or, ces faits paraissent bien être identiques, en général, à celui qui est sous vos yeux, mais dans aucun la lésion n'a présenté la généralisation qui fait l'intérêt de celui-ci. Dans un seul cas, dont l'observation est due à Griesinger, le tissu hypertrophié a été examiné au microscope — on a enlevé à l'aide du bistouri un petit lambeau du deltoïde — et cet examen a donné des résultats qui confirment pleinement les résultats du mien.

Je ne me prononcerai pas sur les dissidences qui séparent les divers observateurs sur la

©BIU Santé

question de savoir quel est le point de départ de cette singulière lésion, les uns comme M. Duchenne la plaçant dans le cerveau, et les autres dans la moelle; ce n'est pas d'après un seul fait que l'on peut juger un pareil litige, surtout lorsque les renseignements font complétement défaut sur la santé de l'enfant pendant les huit années qu'il est resté loin de sa mère. Cependant je ferai remarquer qu'avant l'âge de 2 ans, cet enfant était déjà énorme, que vraisemblablement l'altération commençait à se produire, et que jusque-là, au dire de la mère, il n'y avait pas eu de convulsions; d'où on peut conclure que ce fait, au moins, ne serait pas favorable à la théorie émise en premier lieu par M. Duchenne, à savoir que ces hypertrophies seraient consécutives à des maladies cérébrales fugitives ou persistantes.

Quoi qu'il en soit, l'analogie que j'avais *à priori* trouvée entre cet état des masses musculaires et le sclérème de l'adulte, ainsi que le souvenir des bons résultats que j'avais obtenus dans cette dernière maladie de l'emploi de l'iodure de potassium, m'avaient suggéré la pensée d'user de ce sel chez mon malade; mais il n'en a pas encore pris et il semble que l'atmosphère nosocomiale ait suffi pour produire les effets que j'attendais de l'iodure; les muscles sont moins durs qu'au moment de l'entrée qui remonte au 19 avril, et la marche est aussi un peu plus facile. Néanmoins, je me propose d'instituer bientôt la médication iodurée, aidée du massage.

M. H. Roger a eu l'occasion d'observer il y a quelques années, dans son service, un enfant qui, tout en présentant de nombreuses analogies avec celui que vient de présenter M. Bergeron, s'en éloignait cependant par un certain nombre de points et se rapprochait plutôt du type décrit par M. Duchenne, sous le nom de paralysie hypertrophique de l'enfance.

M. Roger cherchera cette observation et la communiquera à la Société.

M. Gubler pense que les faits qui offrent de l'analogie avec ceux dont il vient d'être question doivent peut-être être rangés en plusieurs catégories.

Ainsi il a été consulté, il y a quelques années, pour un enfant de 14 ans qui présentait un type un peu différent des précédents. Depuis cinq ou six ans qu'il avait commencé à se paralyser, on avait vu les parties atteintes d'affaiblissement augmenter en même temps de volume d'une manière remarquable. Or, chez cet enfant, aux attaches grossières, l'augmentation de volume semblait porter plutôt sur le tissu cellulo-adipeux que sur le tissu musculaire.

Il a été vu par plusieurs médecins, et notamment par M. Duchenne, qui a également admis une hypertrophie du tissu cellulaire. Du reste, c'était un malade de M. Potain, qui pourrait peut-être nous fournir de plus amples renseignements.

M. Potain : Ce jeune garçon n'a pas tardé à succomber à des accidents cérébraux. Par malheur, l'autopsie n'en a pas été faite.

Sur la proposition de M. Lailler, la Société décide que la photographie du malade de M. Bergeron sera reproduite dans le prochain volume des *Bulletins* et *Mémoires*.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur les bruits vasculaires*.

La parole est à M. Potain. (Nous publierons son argumentation dans un prochain numéro.)

Le Secrétaire, Dr Desnos.

TRAITEMENT DE L'EXOSTOSE SOUS-UNGUÉALE. — Douloureuse, gênante, et allant jusqu'à empêcher la marche quand elle siége au pied, cette affection a parfois entraîné l'arrachement de l'ongle et l'amputation même de la phalangette pour sa guérison. Imaginant un procédé plus simple et moins grave, M. Heulhard d'Arcy s'est borné à amincir l'ongle avec des fragments de verre sur la partie qui recouvre l'exostose; il excise celle-ci avec une tenaille incisive et évide ensuite la partie de la phalange avec la gouge, en terminant par la cautérisation avec le feu ou l'acide. Tout cela est donc assez simple et peut être exécuté sans douleur à l'aide de l'anesthésie locale.

MODIFICATION A LA LIGATURE. — Un nouveau mode de placer les fils de la ligature a été adopté récemment à l'hôpital Middlesex de Londres, par M. Campbell, de Morgan, afin qu'ils ne s'opposent pas à la cicatrisation de la plaie. Une fois les vaisseaux liés, au lieu de les placer à la partie la plus déclive de la plaie, comme c'est l'habitude, il les fait passer à travers la peau au moyen d'une aiguille dans l'endroit le plus proche de l'artère liée. La cicatrisation de la plaie ou de la blessure n'en est ainsi pas entravée. (*Lancet.*)

MAUVAIS EFFET DE L'ÉTHÉRISATION LOCALISÉE. — Chez une jeune femme admise ces jours

©BIU Santé

derniers à *Middlesex Hospital*, M. Lawson ayant diagnostiqué un abcès profond sous le grand pectoral crut devoir anesthésier la partie avant d'y plonger le bistouri. Le pulvérisateur de Richardson fut employé à cet effet avec de l'éther rectifié. La congélation s'ensuivit rapidement et dura quelques minutes. Le résultat fut la mortification d'une étendue de peau de 1 pouce carré environ sur la partie supérieure du sein et une cicatrice indélébile très-visible. L'opérée est une femme de chambre, mais que c'eût été malheureusement sa maîtresse, et elle ne pouvait plus paraître en soirée avec les vêtements décolletés à la mode sans laisser voir ce stigmate pouvant avoir de graves dommages pour elle sur le marché matrimonial. Si exceptionnel que soit ce cas, il est utile de le signaler pour ne pas exposer d'autres opérateurs à de vifs reproches. (*Lancet.*) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Gargarisme alcoolique. — Watson.

Eau-de-vie.	50 grammes.
Eau commune.	100 —

Mêlez.

Conseillé pour combattre la salivation mercurielle. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 6 Juillet 1824.

Le premier concours pour l'agrégation qui ait eu lieu à la Faculté de médecine de Paris se termine par la nomination de cinq agrégés pour la médecine, quatre pour la chirurgie, trois pour les sciences accessoires. — A. Ch.

COURRIER.

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'Union Médicale, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications* RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, *n°* 11, *à Paris.*

M. le docteur Pinault a fait un legs de *mille francs* à la Société locale d'Ille-et-Vilaine, dont il était le Président.

Concours. — La première série des épreuves du concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux est terminée.

Les candidats admissibles sont : MM. Ball, Cornil, Dujardin-Beaumetz, Labbé (Édouard), Lancereaux, Leven, Martineau, Paul (Constantin).

— Par décret en date du 30 juin, ont été promus ou nommés, dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. le baron Liebig ;

Au grade d'officier : MM. Duchartre, professeur à la Faculté des sciences de Paris ; — Koch, professeur de botanique à l'Université de Berlin ;

Au grade de chevalier : MM. Grandeau, docteur ès sciences ; — de Beaufort, inventeur d'appareils mécaniques pour les amputés ; — Linden directeur du jardin botanique de Bruxelles ; — Bineau, médecin en chef des hospices de Saumur ; — Adrien Saurel, médecin à Paris ; — Voyet, médecin des hospices de Chartres.

— La distribution des récompenses de l'Exposition universelle de 1867 a eu lieu le 1er juillet. Parmi les lauréats nous relevons :

Grand prix : J.-L. Mathieu (de Paris), instruments da chirurgie ; — Brunetti (de Padoue), préparations anatomiques ; — Triana (de Bogota), collections de plantes médicinales et industrielles ; — Comité génevois, fondateur de l'Œuvre internationale des secours aux blessés militaires ; — Commission sanitaire des États-Unis.

— M. Duruy, ministre de l'instruction publique, vient d'adresser une circulaire aux Préfets,

©BIU Santé

relative à la clôture de la liste des récompenses accordées aux étudiants en médecine à l'occasion de l'épidémie cholérique :

« Monsieur le Préfet, un décret du 5 décembre 1865 m'a autorisé à accorder, sur la présentation régulière des préfets, la gratuité totale ou partielle des études aux élèves en médecine dont le dévouement a été particulièrement remarqué pendant la durée de l'épidémie cholérique.

« Conformément à ces dispositions, un grand nombre de jeunes étudiants ont obtenu la gratuité des études médicales ou pharmaceutiques, et, jusque dans ces derniers temps, j'ai cru devoir accueillir les demandes qui m'étaient régulièrement adressées. Il me paraît nécessaire aujourd'hui, c'est-à-dire après une enquête de plus de dix-huit mois, de clore la liste des présentations. Les services réellement rendus et dignes d'être pris en considération ont dû vous être tous signalés par les chefs de service compétents et par les administrations municipales. Je craindrais, en prorogeant encore le bénéfice du décret de 1865, de vous exposer personnellement à des réclamations peu justifiées et de diminuer la valeur même des récompenses précédemment accordées.

« Je vous prie donc de répondre aux demandes individuelles qui pourraient vous parvenir, que la liste des récompenses accordées par le décret du 5 décembre est close.

« Recevez, Monsieur le Préfet, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Le Ministre de l'instruction publique*, V. DURUY. »

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort d'un jeune praticien distingué de Paris, M. le docteur Charnal, médecin de la Compagnie du chemin de fer de l'Est.

Il est deux routes dans la vie :
L'une, solitaire et fleurie,
Qui descend sa pente chérie,
. . . . . .
. . . . . .
L'autre, comme un torrent sans digue
. . . . . .

Mardi 25 juin 1867, en même temps que Paris médical disait un dernier adieu à l'une de ses gloires, les gens de Meudon se pressaient, malgré la pluie et le vent, pour accompagner à sa dernière demeure un homme de bien, M. BABIE, officier de santé, qui depuis trente ans prodiguait ses soins aux malheureux du pays.

C'est toujours un spectacle consolant de voir sur notre vieille terre de France le cœur, le dévouement et la bonté reconnus et honorés à l'égal de la science, de l'éloquence et du succès. Ce double spectacle vous émeut; il encourage ceux qui restent à faire de belles choses, s'ils en ont l'orgueil et les facultés, à en faire seulement de bonnes si leur modestie les y soumet.

Il semble que M. Babie, le *père* Babie, comme l'appelaient les malheureux, ses enfants, ait suivi pendant sa vie cette pente tranquille et douce qu'un enfant gâté de la Muse avait montrée en rêve à un ambitieux.

Dr L. GROUSSIN.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE. — Le 20 juin dernier, une réunion nombreuse assistait à la séance extraordinaire de la Société d'enthropologie. M. Letourneau a lu le rapport de la commission du prix Godard. Sur les conclusions du rapporteur et aux applaudissements de l'assemblée, le président, M. Gavarret, a proclamé lauréat M. Carl Vogt, auteur du mémoire sur les Microcéphales.

On a entendu ensuite, avec un religieux intérêt, les notices de MM. Périer et Alix, sur la vie et les travaux de Boudin et de Gratiolet. M. Broca a présenté, avec son originalité et son esprit habituels, le compte rendu des travaux de la Société pendant les années 1865 et 1866. Enfin, un rapport fort érudit de M. Lagneau sur l'anthropologie de la France a terminé dignement cette intéressante séance, animée par de fréquents applaudissements.

NOUVEL ALCALOIDE DE L'OPIUM. — *Criptopie*, tel est le nom que MM. Smith ont donné au nouvel alcaloïde qu'ils viennent de découvrir dans l'opium. Il est extrait en fort minime quantité des lavages alcooliques de la morphine de cinq tonnes d'opium; ils n'ont obtenu ainsi que 5 onces du nouvel alcaloïde. Il s'unit rapidement aux acides pour former l'acétate, le nitrate, le sulfate, le muriate et le thébolactate, avec leurs cristallisations particulières, bien que les formes géométriques n'en soient pas aussi parfaites que celles de l'alcaloïde lui-même, qui donne de très-beaux prismes hexagones par une lente cristallisation d'une solution alcoolique. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 82. Mardi 9 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Chirurgie : Hernie ombilicale. — II. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Addition à la séance du 25 juin : Mouvement de la population en France. — *Société de chirurgie* : Suite et fin de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. — Lecture. — III. Formulaire de l'*Union Médicale* : Potion contre la gravelle urique. — IV. Éphémérides médicales. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Moisson départementale.

CHIRURGIE.

HERNIE OMBILICALE.

Paris, 29 juin 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

A propos de l'observation de hernie ombilicale opérée par M. Demarquay, relatée dans le numéro du 29 juin 1867 de l'Union Médicale, j'ai l'honneur de vous adresser une observation qui pourra servir à estimer combien de temps une portion d'intestin peut subir un étranglement complet dans une hernie ombilicale sans être sphacélée ni ulcérée. Si vous le jugez de quelque intérêt pour la science, voici le fait avec ses conséquences :

Mme X..., propriétaire de l'établissement des bains, 136, rue Saint-Lazare, est prise, le 15 août 1865, à huit heures du soir, après avoir dîné, de vives coliques avec vomissements. Elle croit à une indigestion et se conduit en conséquence. A minuit, les mêmes phénomènes persistant, elle se croit atteinte de choléra et me fait demander. Mme X... est mère de deux enfants ; elle est de petite taille, mais très-arrondie, obèse ; elle a 37 à 38 ans. Rien n'annonce le choléra dans tous les phénomènes que j'observe : les matières vomies contiennent les aliments ingérés quelques heures auparavant ; le pouls est vibrant et plein ; l'émission des urines a lieu ; pas de crampes. Il y a une douleur vive au niveau de l'ombilic, douleur qu'exaspère la pression, et des coliques ou tranchées très-fortes à intervalles. Je déclare qu'il ne s'agit pas de choléra, que c'est probablement une indigestion, comme la malade l'a cru d'abord, et, dans cette visite de nuit à une malade que je vois pour la première fois, l'examen direct n'est pas

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** J'ai à raconter aujourd'hui un des crimes les plus abominables du *lues venerea* : l'entrée dans la métairie d'une brebis galeuse a suffi pour contaminer tout le troupeau. Voici le fait :

On connaît peut-être la magnifique verrerie (à bouteilles) de Montluçon (Allier), qui emploie un grand nombre d'ouvriers. On sait que les bouteilles sont faites à deux et quelquefois à trois : un enfant, le *gamin*, prépare le tube ; un aide, dit le *grand garçon*, trempe ce tube en fer creux, de 1 mètre 1/2, appelé *canne*, dans un creuset bouillant, et *cueille* le verre, c'est-à-dire qu'il en rapporte, lui ou le gamin, une certaine quantité au bout de l'instrument ; il l'enroule uniformément sur un plateau ; il souffle, et il commence à dilater la pâte extraite en ampoule ; alors, il passe cette même canne, sortant de sa bouche, à l'*ouvrier*, qui la porte aussitôt toute chaude et tout humide à sa propre bouche pour achever la bouteille. Il y a donc, dans ce mariage du travail, une communication incessante et *muqueuse* des ouvriers entre eux. On pourrait s'assurer du fait dans cette verrerie qui fonctionne dans le jardin de l'Exposition universelle, et où l'on voit un morceau pâteux de verre se transformer en quelques minutes en une burette à huile.

Il y a quelques mois, un pauvre diable, ouvrier verrier, et qui avait été chassé, comme *punais*, des verreries de Chagny, de Blanzi, de Meaux, de Châlon, se présente, en qualité de *relai*, à celle de Montluçon ; il est misérable, sans ouvrage, sans pain ; il est bien précédé

©BIU Santé

poussé plus loin. Je prescris un lavement avec 75 de sulfate de soude, un cataplasme laudanisé sur le ventre, une potion éthérée et opiacée, une infusion de camomille.

Le lendemain 16 au matin, M^me^ X... se trouve beaucoup mieux; elle a évacué des matières assez solides à la suite du lavement (je note cette circonstance), elle a pu dormir quelques heures; les vomissements ont cessé. Elle conserve encore quelques coliques; mais elle pense, et je suis de son avis, que ce trouble fonctionnel aura tout à fait disparu dans la journée. Je l'engage à continuer les cataplasmes laudanisés et la potion calmante, puis je me retire croyant n'avoir plus à la revoir pour cette indisposition.

A deux heures de l'après-midi, je suis rappelé. Toute la série des accidents, coliques, envies continuelles de vomir et vomissements, ont reparu de plus belle.

Dans cette troisième visite, je veux explorer scrupuleusement la malade, examiner le ventre, ce qui aurait pu lui répugner auparavant. Le ventre découvert, j'aperçois à l'ombilic une tumeur de la grosseur d'une petite noix, déprimée dans sa partie supérieure. C'est une hernie ombilicale; la malade ne s'en était jamais doutée, et cette hernie est étranglée. En effet, la veille, M^me^ X... a évacué des matières solides à la suite du lavement, mais elle n'a pas expulsé de gaz et, depuis lors, elle n'en a pas expulsé davantage; malgré trois lavements pris depuis le matin, elle n'a eu aucune évacuation alvine; elle a rendu ses lavements, mais de gaz, point. Au-dessus de l'ombilic et en travers, suivant la ligne du colon transverse, il y a du météorisme, douleur vive exaspérée par la pression et coliques fréquentes.

La hernie ombilicale n'offre une sensibilité réelle que dans sa portion supérieure déprimée. J'opère le taxis avec précaution, en faisant varier les positions; les manœuvres durent un quart d'heure. Le résultat est négatif. Je déclare qu'il s'agit d'une hernie ombilicale étranglée. On mettra la malade dans un bain, et je tenterai à nouveau le taxis dans le bain. Glace à l'intérieur.

A six heures du soir, tentatives de réduction dans le bain; dix minutes de manœuvres sans résultat; glace à l'intérieur, onctions belladonées sur la tumeur; réfrigération sur et autour de la tumeur avec quelques fragments de glace sur une compresse double. Potion éthérée; boissons froides. La malade n'a pas expulsé de gaz par l'anus.

A six heures du soir, nouvelles tentatives de réduction. Pas de résultat; la réfrigération sur le ventre semble provoquer de plus fortes douleurs; la malade y renonce. Depuis la veille au soir, aucune évacuation, pas d'expulsion de gaz; météorisme croissant à la partie supérieure de l'abdomen; vomiturition continuelles, tout est rejeté par la bouche; les matières vomies ont pris l'aspect fécaloïde; éructations très-fréquentes.

Bref, depuis le 16, à deux heures de l'après-midi, jusqu'au 20, à six heures du soir, j'ai régulièrement exercé le taxis deux ou trois fois par jour; la malade a été plongée dans un bain

---

d'une mauvaise réputation, mais, enfin, ses camarades ont pitié de lui et l'acceptent au milieu d'eux, comme suppléant, pour souffler et préparer la bouteille, tantôt pour l'un, tantôt pour l'autre. Chose affreuse à dire! tous ces braves ouvriers de la verrerie de Montluçon ont été victimes de leur bon cœur! tous ont été *mordus*, c'est-à-dire atteints plus ou moins aux lèvres! tous ont eu un chancre. Ces chancres ont été petits et passagers pour quelques-uns; cinq les ont eus tenaces et élargis comme une pièce de un et de deux francs, avec inflammation, gonflement et induration; ils se sont placés à la partie moyenne ou latérale de la lèvre supérieure ou inférieure. Ces chancres avec leur induration ont duré vingt jours à l'état aigu, et se sont effacés et résolus au bout d'un mois à soixante jours. Tous ont eu l'adénite ou inflammation des glandes sous-maxillaires, qui a duré aussi de quarante jours à trois mois. Tous ont eu la voix cassée et une toux sèche dénotant des syphilides muqueuses ou des ulcérations de la trachée, du larynx et des bronches. Quatre ont eu des pustules plates et des végétations à l'anus; six ont eu des syphilis cutanées du front, du cuir chevelu, des jambes, de toute la peau. Tous ont eu le visage altéré, pâle, anxieux, bistré. Il a fallu aux malheureux empoisonnés, en moyenne, quarante jours à trois mois de soins, de traitement et de repos forcé; ils ont eu à supporter chacun une perte de plusieurs centaines de francs. Et le directeur de s'écrier que l'accident lui coûterait de quinze à vingt mille francs! En vérité, tant pis pour vous, Monsieur le directeur; mais vous aviez été averti, par un confrère obligeant, que le *relai* qui vous arrivait avait été chassé ignominieusement de plusieurs autres verreries; que son nez était le siége de caries, de suppurations saignantes et fétides; d'où ce nom de *punais* qu'on avait donné à ce malheureux; vous n'avez pas tenu compte de cet avertissement si bienveillant; encore une fois, tant pis pour la perte de vos quinze à vingt mille francs!...

©BIU Santé

deux fois par jour. Il a été fait des applications de belladone, de chloroforme, sur la hernie conjointement avec la réfrigération, et, le 20, à six heures du soir, la hernie n'était pas réduite; tout était rejeté par la bouche. Les matières vomies avaient l'aspect et l'odeur des matières fécales. La malade était épuisée, et cependant elle reculait toujours devant l'opération de débridement proposée depuis vingt-quatre heures. — A six heures du soir, bien décidé à ne plus temporiser, je me rends chez elle pour prendre heure avec le mari pour l'opération, je trouve Mme X... levée, assise dans un fauteuil. Son état n'a pas changé; elle s'est levée parce qu'elle ne peut plus tenir au lit. Je lui fais comprendre la gravité très-grande de son état, et, tout en causant, je veux examiner encore une fois la hernie. A genoux, à côté de son fauteuil, je palpe la tumeur avec l'indicateur et le médius de la main droite, la malade étant assise, légèrement renversée en arrière. Au moment où je presse sur la tumeur, sans aucune intention de chercher à la réduire, je perçois un léger gargouillement, de la crépitation; j'appuie un peu plus et la hernie se réduit presque toute seule. Au même instant, la malade accuse un soulagement. Avec des compresses en pyramide posées sur l'ombilic, et des tours de bandes qui les serrent, je maintiens la hernie réduite. La malade est aussitôt portée dans son lit; je lui recommande l'immobilité pour la nuit; des sachets de son chaud sont appliqués sur le ventre. Un lavement émollient, donné une heure après, entraîne une abondante évacuation.

Le lendemain matin 21, elle se trouve bien; 30 grammes d'huile de ricin. Je fais appeler M. Béchard et fais construire le bandage indiqué par Malgaigne, après avoir pris, avec de la cire, l'empreinte de la dépression ombilicale pour construire la pelote. Pendant les trois jours employés à la construction du bandage, un bandage roulé sur des compresses en pyramide contient la hernie. Mme X... n'a éprouvé aucun accident et a été très-promptement rétablie.

D'une part, voilà une portion d'intestin étranglée dans une hernie ombilicale depuis le 15 août au soir au moins, car l'évacuation qu'a eue la malade après le lavement purgatif a été fournie par le contenu du rectum et au-dessus jusqu'au point étranglé; la preuve, c'est qu'il n'y a pas eu expulsion de gaz en même temps, et qu'à partir de ce moment, il n'y a plus eu d'évacuation stercorale ni gazeuse. Du 15 au soir jusqu'au 20 au soir, il y a eu un total de cinq fois vingt-quatre heures d'étranglement, et, après un temps si long, aucun accident sérieux n'a surgi après la réduction.

D'autre part, voilà une hernie qui résiste pendant quatre jours à toutes les tentatives de réduction et qui se réduit presque d'elle-même au moment où l'on ne fait

---

Je n'ai pas besoin de dire que M. le docteur Déchaux, auquel on doit la communication de ce fait (*Gazette médicale de Lyon*, 2 et 9 juin 1867), a bien rempli le devoir que lui imposaient des circonstances aussi douloureuses, et qu'il a soigné les pauvres verriers de Montluçon avec le dévouement et la science qu'on lui connaît. Mais que va-t-on faire maintenant devant ce *post-scriptum* que je vois flamboyer à la fin du travail de notre honorable confrère : « Au « moment où je termine cette relation, un de nos ouvriers vient de me dire qu'il a reçu une « lettre d'un de ses camarades de la verrerie de Lamotte, qui lui annonce qu'il a été infecté « par ce même individu qui les a TOUS *empoisonnés* ici. »

*** Depuis trois mois, l'auteur de cette petite chronique départementale est attelé au dépouillement des vingt-quatre volumes manuscrits des délibérations et actes de l'ancienne Faculté de médecine de Paris. Il tâchera un jour, chers confrères, de vous dire les choses étonnantes qui se trouvent dans ces vénérables in-folio au moyen desquels on vit, pendant près de quatre cents ans, de la vie intime et journalière de nos vénérables pères. Pas une question d'hygiène publique ou privée qui ne fût soumise à l'appréciation de cette puissante et admirable corporation de la rue de la Bûcherie. Quel dévouement, quelle abnégation dans les temps de malheurs publics! Quels beaux discours ces disciples d'Esculape n'ont-ils pas laissés sur les épidémies de Paris, sur les pommes de terre, sur l'eau-de-vie de marc, les nouvelles infirmeries de la Salpêtrière, les bains d'un nommé Albert, les abattoirs publics, l'application de l'électricité à la cure de l'épilepsie (1783), la pompe à feu des frères Perrier, la symphyséotomie de Sigault, la rivière des Gobelins, les premières écoles de natation établies à Paris par l'abbé Arnauld, les divers modes de torture, l'abonnement économique en faveur des malades, la fourniture du lait par deux cents vaches suisses, la filtration des eaux

©BIU Santé

aucune manœuvre intentionnelle pour la réduire. Je suppose que l'attitude de la malade, au moment de la palpation, attitude assise avec inclinaison en arrière, a déterminé une détente sur le collet, détente qui, en favorisant la rétrocession des matières à la plus légère pression, a permis la réduction rapide de la portion d'intestin étranglé. Ce sont les deux points les plus saillants de cette observation. Un troisième point à noter, c'est que, si les hernies ombilicales volumineuses offrent un extrême danger quand elles sont étranglées, les hernies d'un petit volume n'offrent guère moins de danger dans la même circonstance, surtout si on était obligé de débrider; et, de plus, comme cela est arrivé chez cette malade, elles peuvent passer inaperçues, ce qui constitue un danger plus grand pour l'étranglement, puisque aucun moyen contentif n'est alors appliqué.

Agréez, etc. ABEILLE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 25 Juin 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

Mouvement de la population en France (1).

M. Jules GUÉRIN : Messieurs, les considérations auxquelles je me suis livré dans la dernière séance suffiraient pour établir en fait que la population française présente, depuis une vingtaine d'années surtout, un notable mouvement de décroissement numérique. Exprimé seulement par la proportion relative de ce décroissement entre les deux périodes que j'ai établies, de 1800 à 1845, et de 1846 à 1864, soit :

De 1800 à 1845, p. 100 habit.,	0,66,	et période de doublement	132 ans.
De 1846 à 1864, id.	0,36	id.	221

ce mouvement ne saurait être méconnu, et la contestation ne pourrait porter que sur son importance et ses origines, c'est-à-dire sur le caractère des causes qui l'ont produit et qui sont plus ou moins susceptibles de l'entretenir et de l'accroître. C'est à la recherche de ces causes que je vais consacrer mon argumentation d'aujourd'hui.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 25 et 27 juin 1867.

de la Seine, la conduite des eaux de l'Yvette, les corsets du sieur Hérard, le cimetière des Saints-Innocents, etc., etc.! Nos *Conseils d'hygiène publique et de salubrité* ont remplacé sous ce rapport la Faculté de médecine de Paris, et, disons-le bien vite, avec la science moderne en plus, ils ont marché sur les traces de nos anciens maîtres de l'École de Paris. J'ai là, sous les yeux, le neuvième volume (1867) des travaux du Conseil d'hygiène publique du département de la Gironde; on y voit figurer des noms comme ceux-là : Levieux, Gintrac, Caussade, Bonnefin, Gellie, Oré, Faure, Jeannel, Robineaud, Martin-Barbet, Malaure, Clémenceau, Petit-Lafitte, Dupont, Peyronny. Pendant les années 1865 et 1866, le préfet a entendu la lecture de non moins de 125 rapports, tant sur des établissements d'industries particulières que sur des questions d'hygiène générale. On laisse trop vite passer ces très-utiles rapports, dans lesquels nos braves confrères de la province tiennent haut et ferme le drapeau de la science contemporaine. Mais c'est comme cela : on a de l'enthousiasme pour les maux réparés; on n'a que de la froideur pour les maux prévenus...

*** Je ne sais qu'elle *odeur* de choléra nous poursuit encore : le fléau est passé; il n'y a aucune raison de craindre, pour le moment, qu'il sévisse de nouveau sur notre pays, et pourtant les journaux de la province sont encore remplis de discussions et de mémoires à son sujet. On dirait que le Corps médical veut s'armer de pied en cap pour combattre l'hydre affreuse. M. le docteur J. Roux (de Brignolles), dans un excellent travail lu (?) au sein de la Société impériale de médecine de Marseille, ne craint pas de s'attaquer à la forme la plus épouvantable du choléra, ou plutôt à la période nommée algo-cyanique ou asphyxique, qu'il rattache essentiellement et chimiquement à la perte considérable du sérum et des sels qu'il renferme et, par-là, à la difficulté que le sang éprouve à s'artérialiser. Bast! a-t-on dit : puis-

©BIU Santé

§ II. — Causes du décroissement de la population en France.

J'ai dit, et je crois avoir démontré dans la dernière séance, que l'accroissement réel de la population ne pouvait avoir qu'une seule et même origine : les excédants de la natalité sur la mortalité. Cependant j'ai fait voir qu'il pouvait intervenir, et qu'il était intervenu un élément étranger dans le fait de l'accroissement accusé par les recensements : le *mouvement migratoire*. Je veux faire immédiatement la part de cet élément, pour n'avoir plus à m'en occuper dans l'appréciation des vraies causes du mouvement de la population.

Or, j'ai montré qu'à l'époque du premier recensement de ce siècle, opéré en 1806, il avait été constaté que, dans l'accroissement total de 1,758,422, un chiffre de 1,118,216 devait être attribué à l'immigration. Ce chiffre, qui avait son importance et pour la proportion de l'élément qu'il exprimait, et pour l'époque déjà éloignée où il était entré dans la population française, n'a pas continué depuis avec la même importance. Atténué postérieurement par un mouvement en sens contraire, il était réduit à la fin de 1866 au chiffre de 786,959, balance entre tous les recensements.

Quoi qu'il en soit de l'importance de l'élément migratoire qui a dû exercer une influence d'autant plus grande qu'il est intervenu à une époque plus éloignée, puisque depuis 1806 deux générations au moins ont pu en ressentir les effets, cet élément avait dû être considéré à part et pour sa part dans l'appréciation des causes et du mécanisme du mouvement décroissant de la population. Or, ces causes et ce mécanisme se résolvent tout entiers dans le fait de la natalité et dans les influences qui peuvent en faire varier les produits. En d'autres termes, c'est la natalité, et la natalité seule qui, par les oscillations de ses produits, peut faire croître ou décroître la population.

L'énoncé de cette proposition me replace immédiatement en face d'une théorie différente, de la théorie qui attribue à l'augmentation de la longévité une part quelconque et supplémentaire dans l'accroissement de la population, en d'autres termes, qui prétend que, quand la natalité ne rend pas compte de tous les accroissements de la population, l'excédant doit être rapporté à un accroissement de longévité des survivants. Cette doctrine, que M. Broca a prise sous son patronage, n'est, avons-nous dit, que le résultat d'une méprise. Nous avons fait voir qu'une augmentation de longévité, quelle qu'elle soit, ne pouvait avoir d'influence que pour réduire le chiffre de la mortalité, et qu'une population, ne se composât-elle que d'habitants immortels, ne pourrait rester que stationnaire si de nouveaux contingents de natalité ne venaient rompre son immobilité.

La natalité plus ou moins réduite par la mortalité, et la mortalité plus ou moins influencée par la longévité, telle est la véritable formule du mouvement de la population. C'est dans l'appréciation des différents éléments propres à faire varier les trois termes de cette formule, que

---

que l'asphyxie, dans le choléra, est engendrée par la perte du sérum... eh bien, fourrons dans le sang, non pas du sérum, que nous ne pouvons pas fabriquer, mais un liquide qui lui ressemble beaucoup : de l'eau tiède salée avec le sulfate de soude. C'est, si je ne me trompe, un de nos médecins les plus distingués des hôpitaux, en même temps que l'un des plus dévoués à la science, M. Hérard, qui a eu cette idée, et qui l'a mise à exécution; car, chez lui, la pratique, l'expérimentation, ne suivent pas de loin une théorie mûrement réfléchie et distillée. M. Hérard a donc pratiqué plusieurs fois (trois?) des injections d'eau salée, — 180 grammes en une demi-heure; M. Oulmont, un autre vaillant champion sur le champ de bataille de la médecine, en a fait autant. Hélas! trois fois hélas! les résultats n'ont pas répondu à l'attente : le premier malade de M. Hérard a bien semblé se réveiller, il a même parlé, mais pas pour longtemps; deux heures après il était mort; les deux autres n'ont pas eu plus de chance; un autre pauvre cholérique salé par M. Oulmont a pourtant survécu vingt-quatre heures. Cela ne décourage pas la foi de M. J. Roux, et c'est certainement la conviction dans l'âme qu'il écrit ces lignes :

« L'avenir de la période algo-cyanique du choléra est dans l'emploi d'injections dans les « veines. L'expérimentateur, se souvenant, avec Stevens, que les sels du sérum sont indis- « pensables à l'artérialisation, cherchera à remplacer les pertes énormes du cholérique par des « injections de sérum ou d'eau tiède exactement dosés de sels de soude solubles, le sulfate « de préférence; et, sous cette influence, il verra la chaleur renaître, les malades soulagés, « parler, revenir à la vie, la vie se prolonger de quelques heures, l'agonie être plus calme et « se terminer par une douce somnolence. » *Amen!*

Considérant que, vouloir combattre la période cyanique du choléra, c'est vouloir faire revenir un pendu ou un asphyxié, M. le docteur Bourgogne père ne cherche pas à lutter contre

©BIU Santé

nous allons trouver tout à la fois la confirmation et la preuve du mouvement de décroissance de la population française, accusé jusqu'ici seulement par les chiffres, c'est-à-dire empiriquement.

Or, ce chiffre, ainsi que je l'ai montré dans la première partie de cette argumentation, a été, défalcation faite de la part de l'immigration :

De 1840 à 1845, année moyenne de	178,653
De 1846 à 1864, année moyenne de	108,252
Différence entre les deux périodes.	70,401

Le rapport pour 100 à la population initiale :

Pour la première période, de	0,57
Pour la deuxième période, de	0,28
Différence.	0,29

Enfin pour la période de doublement :

Première période	124 ans.
Deuxième période	249
Différence.	125 ans.

C'est-à-dire, aux trois points de vue, une différence de près de 50 p. 100.

Il me reste donc à rechercher les origines de ces différences considérables.

Je vais, dans ce but, examiner successivement et un à un les différents éléments qui président au fait générateur principal de la population, à la *natalité*, puis j'examinerai les éléments qui sont susceptibles de modifier les produits de la natalité, c'est-à-dire la *mortalité* et la *longévité*.

A. — Éléments producteurs de la natalité.

En tête des éléments de la natalité, nous avons à considérer les producteurs eux-mêmes. Or, il y a deux sources principales qui tendent à en réduire de plus en plus le nombre : je veux parler du célibat des prêtres et du célibat temporaire de l'armée.

A l'égard du célibat des prêtres, il est de fait que, quoique d'une influence secondaire, cet élément tend plutôt à s'accroître qu'à diminuer. Je n'ai pas la prétention d'en indiquer la proportion numérique, ce qui serait difficile, si ce n'est impossible. Je dirai même à cette occasion que je viserai moins, dans les appréciations qui vont suivre, à donner des chiffres précis, qui sont souvent plus arbitraires qu'exacts, qu'à indiquer les faits et les idées à prendre en

---

cet état qui est presque la mort même, et auquel réchappent si peu de malades. Qui de vous, chers confrères, n'a pas entendu parler de M. le docteur Bourgogne père, et de ses travaux qui datent de l'année 1854, et qui ont débuté, à cette époque, par une *Lettre au professeur Bouillaud?* Telle est la conviction de l'honorable médecin de Condé, que ses idées, relativement au fléau asiatique, n'ont pas rétrogradé d'une semelle, et que, pour lui, aujourd'hui, comme il y a douze ans, le choléra asphyxique n'est qu'un empoisonnement paludéen d'une intensité extrême; et que, par conséquent, le *tannate de quinine*, combiné au camphre et à l'opium, constitue le moyen par excellence pour combattre telle ou telle forme de la maladie. Le temps, la réflexion, l'observation, les attaques même dont il a été le but, n'ont pu détourner un seul instant M. le docteur Bourgogne de cette idée, qu'avec le tannate de quinine on avait grande chance de venir à bout de la maladie épidémique des bords du Gange, et de l'arrêter dans son origine, dans sa marche, dans ses progrès. Trois médecins, — un véritable triumvirat critique, représenté par MM. Boudin, Maillot, F. Jacquot, — ont affilé leurs bonnes lames de Tolède pour défendre la non-identité du choléra et des fièvres palustres. Vlan! M. Bourgogne leur envoie en pleine poitrine un volume de 376 pages sur la *médication complète du choléra asiatique*; et, en courtois et vaillant chevalier, il a le soin de faire suivre ce titre de cette adjonction : *Précédé de l'examen des lettres de MM. Boudin, Maillot et F. Jacquot.* J'aime cette manière de combattre ses adversaires; le spectateur est à même alors de juger de la valeur des coups portés de part et d'autre. Après tout, M. le docteur Bourgogne pourrait bien avoir raison, et rien, absolument rien, n'oblige à croire qu'il ait tort. En fait de choléra, on ne doit pas oublier ces paroles que prononçait en pleine Académie de médecine, le 5 septembre 1854, l'illustre et vénérable professeur *Bouillaud* :

« Ce n'est pas à chercher des formules pour guérir la cyanose que l'Académie doit diriger

©BIU Santé

considération, sauf à laisser à de mieux informés le soin de ramener ces faits et ces idées à des formules plus rigoureuses.

Je dis donc que le célibat des prêtres constitue un élément de dépopulation qui tend plutôt à s'accroître qu'à diminuer.

L'importance du célibat militaire a une bien autre portée, et lorsque je l'aurai considéré dans toutes ses conséquences, on verra que cette portée est bien plus grande qu'on ne l'avait cru jusqu'ici.

Envisagés seulement comme retirant temporairement de la population un chiffre considérable de reproducteurs, et de reproducteurs de choix, les recrutements militaires doivent être considérés comme ayant exercé une influence toujours croissante sur le mouvement décroissant de la population. Les recrutements depuis 1830 se sont élevés successivement de 80,000 à 100,000 et même à 140,000. Or, à supposer que ce prélèvement n'eût eu d'autre effet que de prendre sur la période la plus prolifère de la vie les sept années qui condamnent nos soldats au célibat, l'accroissement considérable de cet élément ne saurait avoir été sans effet sur la décroissance de la population.

Mais il est un autre point de vue bien autrement important, sous lequel on n'a pas considéré jusqu'ici l'influence des recrutements militaires sur le mouvement de la population : je veux parler du déchet de chaque recrutement constaté à l'époque de la libération du service. Désireux d'être fixé, jusqu'à un certain point, sur l'importance finale de cet élément, je me suis enquis à l'administration militaire des relevés fournis par les dernières délibérations. Voici ce relevé :

Classes.	Contingents.	Nombre d'hommes rentrés.
1852.	80,000	46,481
1853.	140,000	75,483
1854.	140,000	78,989
1855.	140,000	78,165
1856.	100,000	58,160
1857.	100,000	51,609
1858.	140,000	65,082
1859.	100,000	49,059
	940,000	503,028

Voilà donc ce qui reste des 940,000 hommes, c'est-à-dire un peu plus de 50 p. 100. Et dans quel état étaient ces hommes qui ont subi les épreuves du casernement et traversé les périls de la guerre? Ce ne sont plus à coup sûr les reproducteurs de 7 années auparavant. Que l'on

---

« ses efforts; autant vaudrait demander qu'on cherchât un remède pour guérir les pendus ou « les foudroyés. Ce qu'il faut chercher, c'est une *méthode de traitement convenable appropriée* « *aux premières périodes de la maladie;* il faudrait surtout encourager les travaux et « les recherches qui ont pour objet l'étude des causes réelles, de la cause première de la ma- « ladie, de son mode de propagation, etc... Ce qu'il faudrait, enfin, ce serait de s'efforcer de « trouver la vaccine du choléra : rien n'indique qu'on ne puisse arriver un jour à découvrir « l'origine, la cause principale du choléra. »

Je ne sache pas qu'on ait jamais rien dit de plus sain, de plus philosophique relativement au choléra, et qu'on ait mieux et plus finement critiqué les termes mêmes de ce brave et digne M. Bréant, qui n'était pas médecin, et qui a donné un programme impossible à remplir, quant à la lettre.

Je suis convaincu que ce sont ces réflexions de M. Bouillaud qui ont conduit M. le docteur Bourgogne à user plus de douze ans de sa vie à étudier avec cet esprit-là le fléau indien; les germes jetés au vent par le célèbre *inventeur* de l'endocardite rhumatismale sont tombés sur une terre fertile et féconde, arrosée par les labeurs du digne médecin de Condé, engraissée de son talent, de son énergie et de ses profondes convictions.

⁂ Tout médecin qui s'adonne spécialement à l'obstétrique ne peut manquer de reconnaître, avec un illustre disciple des Baudelocque et des Levret, que si rien n'est plus facile qu'un accouchement facile, rien n'est plus difficile qu'un accouchement difficile. Et, chose curieuse à noter, il faut presque autant compter sur les petits obstacles que sur les grands. Témoin : l'obliquité de l'utérus, laquelle, si elle n'est pas reconnue de suite et combattue avec intelligence, peut, comme on dit, donner du fil à retordre au praticien. Sachons donc gré

©BIU Santé

considère que cet amoindrissement de la souche a toujours été croissant depuis vingt-ans, et l'on aura un élément aussi marqué que certain à placer en tête des causes de la dépopulation. Ajoutons que la proportion élevée du rapport de l'armée à la population en France comparativement aux autres pays, ne fait que confirmer l'influence que nous attribuons à cet élément étiologique.

Ce rapport est pour	la France de.	1,41 p. 100,
—	la Belgique de. . . .	0,80
—	la Hollande de. . . .	0,75
—	l'Angleterre de . . .	0,66

c'est-à-dire pour ce dernier pays la moitié de ce qu'il est en France.

Après les reproducteurs, la reproduction.

Les mariages ont-ils augmenté ou diminué?

De 1800 à 1850 il y a eu 1 mariage sur 127 habitants,
De 1851 à 1860 id. 1 id. 126 —

c'est-à-dire qu'il y a eu stagnation, et par conséquence de ce chef, aucun élément tendant à neutraliser les causes de dépopulation précitées. Ajoutons que les mariages tardifs, plus marqués dans la population française que partout ailleurs, ne sont pas absolument étrangers à cet ordre de résultats.

En France, les hommes se marient en moyenne à 30 ans.
Id. les femmes id. à 26 ans.

Mais le degré de fécondité des mariages a une bien autre signification. Or depuis le commencement du siècle la fécondité des mariages n'a pas cessé de décroître.

A la fin du dernier siècle, on comptait par mariage.	5 enfants.
En 1817, on en comptait	4,61
Aujourd'hui, ils n'en produisent plus que.	3,36

Il est même des contrées, telles que la Normandie, où le nombre d'enfants par mariage est encore moins élevé. On en compte plus aujourd'hui que 3,09.

A quoi tient cet infécondité des mariages? Les personnes qui se sont occupées de la question à l'Académie et dans la presse n'hésitent pas à la rapporter à une stérilité volontaire. M. Broca, qui admet le fait de la décroissance des produits du mariage et qui ne discute que sur l'importance du chiffre, pense, comme M. Legoyt, que cette stérilité volontaire est le fait de la prévoyance de ceux qui possèdent, à l'encontre de l'imprévoyance de ceux qui ne possèdent pas. Les premiers, soucieux de ne pas voir se diviser l'héritage de la famille entre un trop grand

---

à M. J. Grynfeltt, ex-interne des hôpitaux, qui, au moyen d'observations recueillies dans le service de M. le professeur Dumas, de Montpellier, vient de publier un très-bon et très-savant travail sur ce sujet (*Montpellier médical*, juin 1867). Je ne dirai pas ici toutes les opinions qu'on a émises sur cette cause qui fait qu'un utérus en gestation perd peu à peu sa position normale, oblique singulièrement à droite, et ne se trouve plus en parallélisme, par ses axes, avec les axes du détroit supérieur. J'aime assez l'explication de M. J. Cloquet, qui ne voit là que l'usage que fait la femme grosse de son bras droit. Mais enfin le fait existe, est très-commun, et peut donner lieu à de grands embarras, à des incommodités qui souvent fatiguent beaucoup les femmes, voire même à des présentations vicieuses. Encore une fois, M. Grynfeltt a fait une excellente chose en publiant le fruit de ses remarques, et tout praticien qui le lira ne pourra manquer d'y trouver de nombreux éléments de conduite.

*** Le même journal qui publie le mémoire de M. Grynfeltt, publie aussi : *Six nouvelles opérations de fistule vésico-vaginale par la méthode américaine, toutes suivies de guérison*, par M. le professeur Courty. Encore un immense succès de la chirurgie moderne, auquel Jobert a eu une large part. N'est-ce pas lui qui, le premier, a réussi à guérir une telle infirmité? Ah! la malheureuse femme, voire même le mari de cette dernière, ont dû bien prier pour lui!

*** Dans cette moisson mensuelle ma serpette, je l'avoue, va un peu au hasard, coupant ci et là les tiges les plus parenchymateuses, les plus succulentes; mais combien de charmantes fleurs laisse-t-elle encore sur pied! Ne pouvant les couper, je vous en donne, chers lecteurs, l'étiquette :

1° *Lettre sur la trépanation du crâne, telle qu'elle est pratiquée par les Kabyles de l'Aurès*, par M. L.-T. Martin (*Montpellier médical*, juin 1867). Ces braves Kabyles! ils vous trouent le

©BIU Santé

nombre de partageants, se privent volontairement d'un surcroît d'héritiers, tandis que les classes travailleuses qui ne possèdent rien, sont imprévoyantes et n'ont aucune raison d'amoindrir les joies d'une nombreuse famille. Il en est qui donnent à la parcimonie des premiers un mobile d'un ordre moins moral. Quoi qu'il en puisse être de cette stérilité volontaire, il est impossible d'en méconnaître la réalité. Il faut reconnaître en outre que les besoins sociaux croissant toujours en sens inverse des moyens d'y satisfaire, la réduction volontaire du nombre des héritiers est un expédient suggéré par une une sorte de prudence des parents, propre à soustraire les descendants aux conséquences de ce défaut d'équilibre.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 26 juin 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Suite et fin de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Lecture.

La Société de chirurgie a entendu aujourd'hui M. Le Fort parlant pour et M. Desprès contre le mercure; après quoi M. le Président a prononcé la clôture de la discussion. M. Dolbeau, dont le rapport sur le travail de M. de Saint-Germain relatif à l'*érosion chancreuse*, avait provoqué le débat, M. Dolbeau s'est abstenu, laissant à son jeune collègue, dont il connaît sans doute l'ardeur belliqueuse, la tâche difficile de soutenir tout le poids de la lutte. Seul contre tous, accablé par le nombre, mais toujours debout, M. Desprès est resté inébranlable dans ses convictions. Honneur au courage malheureux! Malheureux, M. Desprès aurait bien quelque raison de l'être, si son heureux naturel ne le mettait à l'abri du découragement. Ce vaillant adversaire du mercure avait entrepris à travers les hôpitaux son voyage à la recherche de la meilleure des statistiques. Son voyage, hélas! s'est changé en une triste odyssée. De Lourcine à Saint-Louis ou de Saint-Louis à Lourcine, il n'a rencontré que de cruelles déceptions dont il s'est plaint lui-même non sans une pointe d'amertume. A Lourcine dont il est chirurgien depuis dix-huit mois, M. Desprès avait recueilli un certain nombre d'observations et en avait fait une statistique qu'il croyait probante contre le mercure; on lui a contesté l'exactitude de ses observations que l'on a considérées comme nulles et non avenues, et on lui a donné à entendre qu'il était encore trop jeune pour être en droit de tirer de ses propres observations des conclusions sérieuses. Alors M. Desprès est allé frapper à la porte de l'hôpital Saint-Louis qui lui a été largement ouverte. Il a pénétré dans les services de M. le professeur Hardy, de M. Hillairet, etc.; il y a cherché et il y a trouvé des syphilitiques, jeunes ou vieux, tous ayant

---

crâne pour la moindre chose : une petite plaie, une chute légère, etc. Et quels instruments ils emploient pour cela! C'est à peine si Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe IV, eût voulu s'en servir en l'an de grâce 1306. M. Martin se demande l'origine de cette manie de la trépanation chez les Kabyles de l'Aurès. Parbleu! ces braves gens n'ont pas avancé d'un cran depuis Avicennes ou Averrhoes; et l'on sait combien la chirurgie arabe du moyen âge est prodigue de l'opération.

2° *De la teinture d'iode dans la vaginite*, par M. Ch. Bonneau, interne de l'Hôtel-Dieu de Toulouse. C'est la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse* qui nous envoie cette note (25 mai 1867). Il suffit de badigeonner quatre fois par jour les parois du vagin et du col utérin avec la teinture alcoolique d'iode pour voir les vaginites les plus rebelles céder.

3° *De l'emploi de l'extrait thébaïque contre les vomissements opiniâtres de la grossesse*, par le docteur Jouon (*Journal de médecine de l'Ouest*, 30 avril 1867). Il va sans dire que l'opium est merveilleux dans ce pénible accident.

4° *La syphilis est d'origine moderne*, par le docteur Lafont-Gouzi (*Revue médicale de Toulouse*, mai 1867, n° 5). Cela est l'opinion de l'auteur. Mais, somme toute, il n'apporte aucun nouvel élément de conviction dans cette question encore *sub judice*.

5° Ah! « voilà le chiendent, » comme on dit chez nous... Il y a plus d'un mois, mon savant ami, Maximin Legrand, me glisse dans la main une brochure, et me dit : « Tenez, voilà le programme du service médical de la Société de secours mutuels de Dijon; vous y trouverez un rare exemple de la disposition libérale de notre mairie à l'égard des médecins de la ville de Jean sans Peur et de Charles le Téméraire; vous y lirez aussi avec plaisir un discours du président, le docteur Blanc, un autre discours du secrétaire, le docteur Laguesse. Il est bon de faire connaître ces choses-là; touchez-en un mot dans votre chronique... » Arrive le moment

©BIU Santé

pris du mercure sous la direction de praticiens plus ou moins en renom, sans avoir été guéris. De ces faits M. Desprès a dressé une nouvelle statistique qu'il croyait incontestable. Mais voilà que M. Hillairet, dans le service duquel M. Desprès avait recueilli une partie de ces faits, écrit à M. Depaul pour lui déclarer que la nouvelle statistique de M. Desprès est inexacte, que les malades interrogés par M. Desprès l'ont trompé, lui ont donné de faux renseignements; quelques-uns lui ont dit avoir pris du mercure qui n'en avaient pas avalé un atome; jusqu'à un teigneux qui a trouvé plaisant de se faire passer pour un vérolé victime de l'impuissance du mercure à guérir la syphilis. La deuxième statistique de M. Desprès a donc été proclamée aussi illusoire et aussi inutile que la première. Lui-même a déclaré que ce n'était qu'une statistique *sommaire*.

Renonçant alors à observer et à voir par lui-même, M. Desprès est retourné à l'hôpital Saint-Louis et s'est adressé à M. Lailler, médecin de cet hôpital, le priant de lui prêter des observations complètes de syphilitiques, recueillies par lui et par ses élèves, afin d'en faire la base d'une troisième statistique. M. Lailler a livré libéralement ces documents, contenant 249 observations, à M. Desprès qui, les ayant dépouillées, en a formé une troisième statistique écrasante, disait-il, contre le mercure. Mais de même que M. Hillairet avait écrit à M. Depaul pour le mettre en garde contre les conclusions de la deuxième statistique, de même M. Lailler à adressé à M. Hip. Blot une lettre, lue en séance, pour dégager sa propre responsabilité des conclusions prévues que M. Desprès croirait devoir tirer de cette troisième statistique, conclusions tout autres apparemment que celles que M. Lailler pense devoir en tirer lui-même.

On se figure l'embarras de M. Desprès, à la tribune, ayant un volume énorme d'observations exactes et complètes, sous lequel il espérait pouvoir, cette fois, écraser ses adversaires, lorsque la lettre de M. Lailler, lue par M. Hipp. Blot, est venue lui enlever sa dernière illusion. Ce coup soudain l'a ému d'abord et lui a fait proférer contre ses collègues de l'hôpital Saint-Louis quelques paroles amères. Mais il s'est remis aussitôt et n'en a pas moins tiré de cette statistique, frappée d'avance de suspicion par M. Lailler, des conclusions contre le mercure. Les convictions de M. Desprès ont donc résisté à toutes les réformes; de même que la foi de ses adversaires dans le mercure n'a pu être ébranlée par ses trois statistiques. La foi des uns repose-t-elle sur des bases plus solides que les convictions des autres? Qui oserait l'affirmer après les divergences d'opinion qui se sont produites dans le camp des mercurialistes eux-mêmes? Relever ces divergences serait ajouter un chapitre de plus à la longue histoire des contradictions thérapeutiques. Nous l'essayerons peut-être un autre jour. Mais nos lecteurs ont pu déjà faire ce travail dans nos comptes rendus, où ils ont dû voir que les partisans du mercure ne sont d'accord ni sur les périodes de la syphilis auxquelles il convient d'administrer le mercure, ni sur les préparations auxquelles il faut accorder la préférence. Les uns, comme

---

où, à jour fixe, je dois dépouiller la correspondance départementale;... je cherche la brochure dijonaise..... impossible de mettre la main dessus. Donc, cher Legrand, puisque vous nous avez momentanément quittés, et que les beaux yeux des naïades d'Aix en Savoie vous ont ensorcelé, tâchez de trouver au milieu des nécessités de la clientèle thermale, dont vous tâtez le pouls à cette heure, quelques moments de loisir, et parlez-nous de la Société de Dijon, de vos confrères et compatriotes, les docteurs Blanc et Laguesse. Vous serez là chez vous; qui pourrait mieux le faire?...

Dr A. CHEREAU.

L'ÉMULATION DU BIEN PAR LE MIEUX. — On se rappelle que, voulant procurer aux malades convalescents sortant des hôpitaux de Lyon les mêmes avantages que ceux de Paris trouvent dans les asiles de Vincennes et du Vésinet, l'impératrice Eugénie fit don à l'administration locale du château de Long-Chêne pour servir à cet effet. L'exemple méritait d'être imité. Il vient d'être surpassé par la reine Victoria. Il y a eu surenchère du bien par le mieux. *Her gracious Majesty* a mis à la disposition de l'administration de l'hôpital Saint-Barthélemy, dont le prince de Galles est président, et qui depuis longtemps s'occupait d'établir un lieu de convalescence pour ses malades, un demi-million sterling, soit 12,500,000 francs provenant de ses économies royales réalisées depuis son veuvage. Voilà des économies bien placées et qui honorent autant la mémoire de celui qui les a inspirées que la royale bienfaitrice. Quand donc la charité sera-t-elle ainsi partout comprise et réalisée par les heureux de la terre! ce serait le règne de Dieu! — *

©BIU Santé

MM. Le Fort et Panas, n'ont aucune foi dans le proto-iodure de mercure, médicament *infidèle*, disent-ils, et dont *la réputation est usurpée;* ils ne donnent leur confiance qu'au bichlorure de mercure et aux frictions mercurielles. Les autres, comme M. Alph. Guérin, condamnent les frictions mercurielles et ne croient qu'en l'efficacité du proto-iodure de mercure. M. Diday, lui, est éclectique, et se sert à la fois du proto-iodure et des frictions mercurielles. Les uns prétendent que le mercure n'agit que par ses effets généraux; les autres affirment qu'il ne possède qu'une action locale; d'autres, enfin, qu'il agit à la fois sur l'état général et sur l'état local. Les uns pensent qu'il faut commencer le traitement mercuriel dès l'apparition du chancre infectant; les autres disent que le mercure ne jouit d'aucune efficacité dans la période de l'accident primitif et le réservent uniquement pour les accidents secondaires. Les uns déclarent que les préparations mercurielles ne modifient en rien l'évolution de la syphilis, et n'ont aucun pouvoir pour en prévenir les manifestations et pour empêcher les récidives; les autres supposent que si elles ne préviennent pas les manifestations et n'empêchent pas les récidives, du moins elles les retardent et atteignent les accidents. Les uns professent qu'il y a des véroles *fortes*, des véroles *faibles* et des véroles *moyennes;* les autres qu'il n'y a qu'une seule et unique vérole rendue faible ou forte suivant que l'on a mis plus ou moins de promptitude à instituer un bon traitement mercuriel. Les uns enseignent que le mercure doit être donné à fortes doses pendant un temps très-court; les autres, qu'il doit être administré, à petites doses, en un espace de temps très-long, etc., etc.

Nous n'en finirions pas si nous voulions relever toutes les contradictions qui se sont fait jour, dans cette discussion, sur les points les plus importants de l'histoire thérapeutique de la syphilis. De bonne foi, faut-il donc s'étonner de voir mettre en doute l'efficacité d'un traitement encore enveloppé de tant de vague et d'incertitude?

Le traitement mercuriel de la syphilis, tel qu'il a été formulé contradictoirement par les membres les plus compétents de la Société de chirurgie, est un véritable chaos. Écoutez MM. Depaul, Guérin, Verneuil, etc., ils disent que le proto-iodure de mercure est un remède souverainement efficace contre les accidents secondaires de la syphilis. Et de fait, presque tout le monde, aujourd'hui, emploie de préférence le proto-iodure. Entendez maintenant MM. Le Fort et Panas, ils déclarent que ce proto-iodure est une mauvaise préparation à laquelle il ne faut accorder aucune confiance, et que, pour leur compte, instruits par l'expérience, ils l'ont remplacé soit par le bichlorure de mercure, soit par les frictions mercurielles. Si MM. Le Fort et Panas disent vrai, si le proto-iodure de mercure est un remède inerte contre la syphilis, quelle différence, en vérité, y a-t-il entre le traitement antisyphilitique généralement employé aujourd'hui et l'expectation? La plupart des syphilitiques devraient donc être considérés comme ne suivant aucune espèce de traitement, puisque celui qu'ils suivent serait inefficace, au dire de deux mercurialistes instruits, sagaces et expérimentés, quoique jeunes.

La conclusion de ceci est que tout, dans la thérapeutique de la syphilis, demande à être revu de fond en comble, en commençant par l'observation attentive de la marche naturelle des formes diverses de la maladie abandonnée à elle-même, étude préalable sans laquelle il ne se peut rien fonder de solide et de durable en thérapeutique. L'expectation n'est pas un traitement, mais c'est la table rase sur laquelle il s'agit d'asseoir tout traitement quel qu'il soit. Tant que l'on n'aura pas fait cette table rase, il faut renoncer à savoir rien de précis et de certain en thérapeutique. Que MM. Dolbeau et Desprès, qui croient à l'heureuse influence de l'expectation dans la syphilis, fassent cela pour cette maladie, et ils auront rendu un grand service à la science.

Nous ne le demanderions pas à M. Le Fort qui, après avoir pratiqué pendant deux mois l'expectation, sur la foi des paroles de M. Dolbeau, dans son service de l'hôpital du Midi, s'est cru obligé, en conscience, de s'arrêter dans cette voie et de revenir au traitement mercuriel, qu'il commence dès le début même du chancre infectant. Lorsqu'un malade est atteint d'un chancre qui lui paraît infectant, lorsque par l'inoculation (opération absolument innocente, à la condition de la pratiquer sur le ventre du malade dans la région de l'ombilic) M. Le Fort s'est assuré qu'il s'agit bien d'un ulcère syphilitique, non d'un chancre simple; il donne aussitôt la liqueur de Van Swieten; il a vu plusieurs fois les accidents secondaires manquer chez les malades qu'il a pu suivre pendant trois à quatre mois; il a la conviction que le traitement spécifique, commencé dès qu'il n'y a plus de doute sur le diagnostic, a une influence heureuse et très-marquée sur l'intensité des accidents généraux et locaux. Rien ne prouve, dit-il, qu'un meilleur choix des médicaments, un meilleur mode d'administration des mercuriaux, ne mettrait pas à peu près sûrement la majorité des malades à l'abri de l'évolution ultérieure des accidents syphilitiques.

M. Le Fort conteste l'utilité qu'il y aurait, d'après M. Dolbeau, à laisser la syphilis déve-

©BIU Santé

lopper librement ses manifestations avant de la traiter, et de ne traiter les manifestations secondaires que par les topiques jusqu'à la période des accidents tertiaires que l'on ferait disparaître facilement à l'aide de l'iodure de potassium, traitement héroïque de ces accidents. M. Le Fort ne trouve à cela que des inconvénients. N'est-ce pas, dit-il, un inconvénient, un malheur, de porter pendant des mois et des années des plaques muqueuses au scrotum, à l'anus, aux lèvres, d'être couvert de syphilides, d'être non pas seulement un objet de dégoût, mais encore un péril pour les autres? Que fera le traitement héroïque par l'iodure de potassium quand une exostose intra-crânienne viendra frapper brusquement d'hémiplégie un malheureux syphilitique? Réformera-t-on avec l'iodure de potassium les os du nez ou la voûte palatine détruite par la syphilis?

L'héroïsme de potassium est une illusion. Vanter son efficacité fréquente, c'est rester dans la vérité des faits; affirmer son efficacité constante et absolue, c'est être dans l'erreur.

M. Le Fort a soumis à une révision sévère la statistique contenue dans le rapport de M. Dolbeau et d'après laquelle le bichromate de potasse se serait montré tout aussi efficace que le mercure pour la guérison des accidents secondaires de la syphilis. A la suite de cet examen, il est resté convaincu que cette statistique ne saurait en aucune façon avoir la signification que M. Dolbeau lui a donnée.

M. Le Fort a voulu s'éclairer par lui-même sur la valeur de l'expectation. Pendant deux mois il a supprimé les mercuriaux du traitement des malades de son service à l'hôpital du Midi. Il lui a fallu peu de temps pour se convaincre des inconvénients et des dangers de cette pratique. Le phénomène le plus saillant qu'il ait observé a été la persistance de la roséole; au lieu de pâlir après quelques jours de traitement et de disparaître en quinze jours ou trois semaines, la roséole, au bout de deux mois, persistait encore, aussi marquée que le premier jour. Les plaques muqueuses traitées par la cautérisation au nitrate d'argent disparaissaient rapidement, mais reparaissaient presque immédiatement sur un autre point du scrotum de l'anus, du pli génito-crural. Chez quelques malades, des éruptions d'ecthyma, de rupia, accompagnées de céphalées violentes, s'aggravèrent sous l'influence de l'abstention. Elles s'arrêtèrent bien vite grâce à la reprise du traitement mercuriel.

M. Le Fort conteste la nouveauté et l'utilité du bichromate de potasse employé comme remède des accidents syphilitiques. Les mercuriaux seuls jouissent d'une efficacité incontestable. Mais il reste beaucoup et d'importantes questions à résoudre lorsqu'on entre dans les détails. Quand, pendant combien de temps, à quelle dose faut-il donner les mercuriaux? Quels sont la meilleure préparation et le meilleur mode d'administration? Faut-il faire suivre le traitement mercuriel d'un traitement par l'iodure de potassium? Comment faut-il traiter les accidents locaux tels que les plaques muqueuses? Faut-il, dans les cas d'accidents secondaires éloignés, ou d'accidents tertiaires et dans le cas où le malade n'a pas fait de traitement mercuriel, donner de suite l'iodure de potassium ou le faire précéder de l'administration du mercure? — Questions fort graves et fort difficiles à résoudre.

Relativement au choix des préparations mercurielles, M. Le Fort examine successivement le proto-iodure de mercure, le bichlorure de mercure, les frictions mercurielles.

Le proto-iodure de mercure doit être rejeté comme extrêmement infidèle; M. Le Fort y a renoncé.

Le bichlorure de mercure, sous la forme de la liqueur de Van Swieten, est une bonne préparation. Seulement il est de tolérance difficile, cause des maux d'estomac et des digestions pénibles. On corrige ces mauvais effets en l'administrant au moment des repas et en y ajoutant, suivant le conseil de M. Mialhe, un peu d'albumine ou de blanc d'œuf.

Les frictions mercurielles récemment préconisées par M. Panas ont donné d'excellents résultats à M. Le Fort, dans des cas réfractaires au bichlorure de mercure; mais elles ont l'inconvénient que n'ont pas au même degré les autres préparations, celui de produire la salivation. Ce phénomène est-il dû, comme on le croit, à ce que le mercure est plus facilement absorbé par la peau que par l'estomac? Non. Il ne s'agit là que d'une question de dose. La liqueur de Van Swieten contient 20 milligrammes de sublimé par cuillerée, c'est-à-dire 14 milligrammes de mercure.

L'onguent mercuriel, formé de parties égales d'axonge et de mercure, fait entrer dans la circulation, à chaque friction, si l'on emploie 5 grammes de pommade, 2 grammes 1/2 de mercure. C'est la valeur de trois litres de liqueur de Van Swieten. Telle est la cause de la différence d'actions de ces préparations diverses au point de vue de la salivation. Cet accident, au reste, ne doit jamais inquiéter, il est facile à combattre à l'aide du chlorate de potasse et des soins de propreté. Comment donner le mercure et à quel moment de l'évolution syphilitique? M. Le Fort commence dès qu'il a assuré son diagnostic et reconnu le chancre infectant. Dans

©BIU Santé

les cas douteux il a recours à l'inoculation du malade, opération qui n'a aucun inconvénient lorsqu'on la pratique sur le ventre dans la région de l'ombilic, et qui lève tous les doutes. L'ulcère syphilitique reconnu, il donne la liqueur de Van Swieten aux doses successives de 1, 2, 3 et 4 cuillerées à bouche jusqu'à la diminution des accidents; il cesse au bout de deux ou trois mois, sauf à reprendre au bout d'un certain temps, si les accidents persistent, ou lorsque de nouveaux se manifestent. Dans les cas réfractaires, il a recours aux frictions mercurielles qui donnent les meilleurs résultats.

Les plaques muqueuses, contrairement à l'opinion de M. Diday, sont influencées favorablement par le traitement général; mais elles se modifient surtout par le traitement local, soit par la cautérisation avec la solution de nitrate d'argent, soit en les saupoudrant de poudre de sous-nitrate de bismuth, et en y ajoutant les soins de propreté. Elles disparaissent facilement au scrotum, moins facilement à l'anus, moins encore au pli génito-crural, assez difficilement à la langue, très-difficilement aux amygdales.

M. Le Fort ne croit à l'utilité du traitement par l'iodure de potassium que lorsque celui-ci a été précédé par le traitement mercuriel. Dans certains cas où des individus atteints d'accidents tertiaires avaient pris de l'iodure de potassium sans avoir pris du mercure, M. Le Fort a vu reparaître certains accidents secondaires, particulièrement la roséole.

— Nous avons parlé de la statistique présentée par M. Desprès dans cette séance et formée à l'aide d'une série d'observations recueillies par M. Lailler, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Voici quelques détails sur cette statistique, la troisième que M. Desprès ait présentée à l'appui de ses idées sur l'inutilité, la nocuité même du mercure dans le traitement de la syphilis.

Les observations sont au nombre de 249. Sur ce nombre, M. Desprès en a éliminé 92 relatives à des syphilis récentes, datant de moins de six mois, 29 dans lesquelles il n'est pas fait mention de traitement antérieur, et 10 regardées comme douteuses même après l'épreuve des traitements spécifiques.

Restent 118 malades ayant leur syphilis depuis plus de six mois, un an, dix ans.

31 avaient leur mal depuis plus de six mois; sur ce nombre : 10 n'avaient subi aucun traitement et, parmi ces 10, 2 avaient des accidents tertiaires, 5 des accidents secondaires et 3 des accidents primitifs; — 16 avaient subi un traitement mercuriel, 2 portaient des syphilides pustulo-crustacées, accidents secondaires voisins des accidents tertiaires, 12 avaient des accident secondaires et 2 des accidents primitifs. — Ici l'avantage est évidemment pour l'expectation, non pour le mercure.

Mais c'est lorsque la syphilis date de plus d'un an et de moins de dix ans que l'on voit, suivant M. Desprès, éclater d'une manière plus saisissante l'inefficacité du mercure. Sur 18 malades de cette catégorie, 12 avaient des accidents tertiaires, gommes et ulcères, ou des syphilides pustulo-crustacées, 6 avaient des accidents secondaires. Ces malades sont presque tous des femmes, absolument ignorantes de leur mal, qui n'ont pas fourni à un médecin l'occasion de les traiter ou de ne pas les traiter. Ces syphilitiques n'offrent aucun état relativement grave et guérissent rapidement.

5 autres malades de la même catégorie, parmi lesquels 3 atteints d'accidents tertiaires et 44 d'accidents secondaires, avaient pris du mercure, la plupart dans des services spéciaux des hôpitaux de Paris, à diverses reprises, sous la direction de MM. Ricord, Cullerier, Verneuil, Simonet, Cazenave, Gibert, etc.

Ainsi, il est entré 15,3 p. 100 de malades syphilitiques non traitées (proportion qui se réduit à 5 p. 100, si l'on en retranche les malades ayant eu, sans le savoir, une syphilis révélée seulement par les accidents tertiaires); il est entré 42 p. 100 au contraire, de malades traitées par le mercure.

Enfin, les malades ayant leur syphilis depuis plus de dix ans peuvent être ainsi groupés :

8 n'avaient fait aucun traitement; la plupart ignoraient qu'ils eussent la syphilis. Sur ce nombre, 4 avaient des accidents tertiaires et 4 des accidents secondaires;

15 avaient subi un traitement mercuriel; sur ce nombre, 5 avaient des accidents tertiaires, 10 des accidents secondaires.

La proportion est donc la suivante : 6,7 p. 100 de malades non traités par le mercure; 12,7 p. 100 de malades traités par le mercure.

De ces chiffres il résulte qu'il est entré plus de vieux syphilitiques traités par le mercure que de vieux syphilitiques n'ayant pas été traités ou ayant été traités par les dépuratifs, ou ayant ignoré leur mal.

Les observations de M. Lailler fournissent encore la preuve de l'inutilité du mercure dans beaucoup de cas de perforation du voile du palais, de syphilis des femmes enceintes et de syphilis congénitales. De ce nombre sont 2 faits de syphilis infantile inutilement traitée par le

©BIU Santé

mercure ; 1 fait de syphilis tertiaire, avec gommes ulcérées du voile du palais, également traité sans succès par le mercure, à plusieurs reprises ; 1 cas de syphilis, chez une femme grosse traitée par le mercure ; elle a eu successivement un enfant mort, une fausse couche et plusieurs récidives d'accidents secondaires.

D'autre part, de 10 femmes grosses, en puissance de syphilis, et n'ayant pas pris de mercure, 7 ont avorté ou sont accouchées d'enfants morts ; 3, au contraire, sont accouchées d'enfants vivants ; l'une d'elles a eu 5 enfants pendant des intervalles de poussées syphilitiques.

Telle est la statistique que M. Desprès a cru pouvoir baser sur les observations de M. Lailler. Elle lui a paru accablante pour le mercure, contrairement à l'opinion de M. Lailler qui, ainsi que nous l'avons annoncé, a pris soin, dans une lettre adressée à M. Blot, de décliner toute responsabilité personnelle à l'égard des conclusions de M. Desprès.

Après quelques contestations assez vives entre M. Desprès d'une part, MM. Blot et Depaul de l'autre, M. le Président a prononcé la clôture de la discussion.

— Au commencement de la séance, M. Guéniot a lu à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire, une note sur l'emploi de l'*acupuncture comme moyen de diagnostic des tumeurs.*

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POTION CONTRE LA GRAVELLE URIQUE. — VENABLES.

Borate de soude	50	centigrammes.
Bi-carbonate de soude	60	—
Eau gazeuse	150	grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.	50	grammes.

Faites dissoudre.

A prendre dans la journée, pour faire cesser le dépôt rouge qui se remarque dans l'urine des personnes prédisposées à la gravelle.

On pourrait, dans le même but, remplacer le borate et le bi-carbonate de soude par 30 à 40 centigrammes de carbonate de lithine. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 JUILLET 1762.

Voici un compte, non pas d'apothicaire, mais de chirurgien. Du 23 février au 14 mai, le chirurgien Burnoli soigne et laisse mourir d'une hernie le curé d'un village appelé Le Maget. Il demande pour cela et obtient de la succession 340 livres, dont 260 pour fourniture de drogues. Nous avons vu sa quittance datée de ce jour. — A. Ch.

COURRIER.

L'UNION MÉDICALE est affligée par une perte bien douloureuse : M. Frédéric LATOUR, caissier-comptable de la Société depuis sa fondation, frère de M. le rédacteur en chef, est mort hier, à la suite d'une courte maladie, à l'âge de 64 ans. Tous ceux qui ont pu apprécier la bonté, la bienveillance, l'excellente éducation, l'exactitude et l'honnêteté de M. Frédéric Latour partageront la douleur que sa perte cause à sa famille.

Ses obsèques auront lieu demain mardi, à *midi précis*, à l'église Sainte-Marie des Batignolles.

Les personnes qui n'auraient pas reçu de lettres d'invitation sont priées de considérer le présent avis comme devant en tenir lieu.

On se réunira à la maison mortuaire, 62, rue Truffaut, Paris-Batignolles.

Vu l'absence de M. le Gérant de l'UNION MÉDICALE, M. le Rédacteur en chef invite MM. les Membres du Conseil de surveillance à se rendre mercredi 10 juillet, *à trois heures*, aux bureaux du journal, 11, *rue de la Grange-Batelière.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 83. Jeudi 11 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Clinique médicale (hôpital Saint-Louis, service de M. Guibout) : Ossification du poumon dans la phthisie. — II. Bibliothèque : Remarques et observations sur quelques tumeurs enkystées pelviennes ou abdominales chez la femme. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Addition à la séance du 25 juin : Mouvement de la population en France. — Séance du 9 juillet : Correspondance. — Présentations. — De l'astigmatisme. — Présentation d'une pièce anatomique offrant les traces d'une opération césarienne. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Potion laxative. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Notes de voyage.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. GUIBOUT.

OSSIFICATION DU POUMON DANS LA PHTHISIE;

Par M. Le Diberder, interne du service.

Parmi les nombreuses lésions qui sont l'effet de la phthisie pulmonaire, il en est une que l'on ne trouve guère signalée par les auteurs à cause de son peu de fréquence : nous voulons parler de l'ossification du parenchyme pulmonaire autour d'une caverne. Ces productions osseuses impriment à la marche de la maladie et à quelques-uns de ses symptômes physiques des modifications qui nous engagent à publier *in extenso* l'observation suivante :

Observation. — D... (Joseph), 56 ans, menuisier, entre à Saint-Louis (salle Saint-Charles, service de M. Guibout) le 15 janvier 1867. Il tousse depuis plusieurs années et présente des antécédents tuberculeux parfaitement caractérisés. Il dit avoir été traité à l'Hôtel-Dieu pour une fluxion de poitrine il y a cinq mois. Il est très-amaigri; depuis quinze jours ses forces ont tellement décliné qu'il se voit obligé de rentrer à l'hôpital.

A son entrée, il nous présente les symptômes suivants : la peau est chaude, sèche; le pouls est à 100. Il y a une dyspnée assez intense; aucune douleur bien localisée. La percussion donne, en avant et à droite, une matité considérable, avec défaut d'élasticité de la paroi tho-

FEUILLETON.

NOTES DE VOYAGE (1).

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

II

Encore un mot sur le régime; la diététique est d'une importance extrême, et de toutes parts se manifeste la tendance à substituer l'alimentation à la matière médicale. Mais, pour obtenir dans cette voie des résultats satisfaisants il faut, de toute évidence, tenir compte des capacités individuelles, des habitudes, des conditions antérieures, etc. Or, le régime prescrit par les règlements dans nos hôpitaux est uniforme; ce qu'on appelle *la portion* est quelque chose d'absolu. Tel malade habitué, par exemple, à boire du vin, se trouvera débilité, même si on lui accorde la ration complète; tel autre, au contraire, qui ne buvait que de l'eau, se trouvera surexcité avec le minimum prescrit. Vous vous rappelez, mon cher ami, avoir entendu raconter à Marjolin l'histoire des Cosaques blessés sous les murs de Paris et recueillis dans nos hôpitaux. Ils mouraient tous. On s'avisa de leur distribuer de larges rations d'eau-de-vie commune, et à partir de ce moment ils guérirent dans une proportion inespérée. Ce qui n'empêcha pas, quelques années plus tard, Broussais de mettre la France entière à une abstinence féroce. Nous avons de la peine à nous en relever.

Suivons maintenant le professeur de clinique. Entouré d'une trentaine d'élèves attentifs,

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 juin.

©BIU Santé

racique depuis le sommet jusque vers le milieu de la hauteur du thorax. En arrière, on retrouve cette matité dans une hauteur correspondante. En bas, le son est plus mat que de l'autre côté, mais il n'offre pas, à beaucoup près, une obscurité aussi considérable. Du côté gauche, la résonnance paraît normale partout.

Du côté gauche, l'auscultation ne révèle que quelques râles sibilants et sous-crépitants. A droite, on entend dans toute la hauteur un mélange de râles crépitants parfaitement accusés et de gros râles sous-crépitants humides. Les râles crépitants s'entendent surtout en haut, dans la partie qui correspond à la matité complète. Ils ont le même caractère en avant et en arrière. De plus, sous la clavicule droite et jusque dans l'aisselle du même côté on entend un souffle extrêmement prononcé, avec un peu de gargouillement. Au même point on perçoit, lorsqu'on fait parler le malade, une bronchophonie des plus intenses. Les crachats, peu abondants, offrent une coloration légère analogue à ce qu'on a désigné sous le nom de couleur marmelade d'abricots. La toux est gênée et peu fréquente.

De l'ensemble de ces symptômes, M. Guibout conclut à l'existence d'une caverne au sommet droit, avec pneumonie droite, ayant son siége principal dans le lobe supérieur.

Traitement : Tisane de mauve, deux pots; bouillons, potages; vésicatoire.

Potion :	Eau de tilleul	120 grammes.
	Tartre stibié.	0,05 centigrammes.
	Sirop diacode	50 grammes.

Le 16, le malade se trouve soulagé, mais le pouls n'a pas diminué de fréquence et la dyspnée est toujours la même. L'état général ne présente aucune amélioration.

Le 17, les crachats ont changé de caractère : ils ne contiennent plus de sang; ils sont nummulaires, déchiquetés et purulents. Ils sont devenus plus abondants. A l'auscultation, on trouve les mêmes râles, sauf un peu moins de râles crépitants.

Vers le soir, la dyspnée devient plus considérable; le pouls est plus petit que jamais : il bat 120 fois par minute. Le malade a un peu de délire et refuse toute espèce d'aliments. Il succombe dans la nuit.

Autopsie. — Les deux poumons sont adhérents en avant à la paroi thoracique, surtout le droit, qui l'est dans toute la hauteur. Ces adhérences sont même tellement tenaces qu'il est complétement impossible de l'enlever en entier. Son tissu se déchire quand on cherche à l'extraire. A la partie antérieure, au niveau des deuxième et troisième côtes, existe une caverne tout à fait contiguë à la paroi thoracique. Cette caverne, grosse comme une noix, est remplie de matière puriforme. Autour d'elle on rencontre dans le parenchyme pulmonaire des corps durs et piquants répandus dans une épaisseur de plusieurs centimètres autour des parois de

---

silencieux, prenant des notes, M. Teissier s'arrête à chaque lit, questionnant les malades avec une bienveillance enjouée, rappelant leur histoire en quelques mots, de façon que les élèves soient édifiés sur tout ce qu'il leur importe de savoir, mais évitant avec une délicatesse parfaite ou les plaisanteries qui pourraient être blessantes ou la moindre allusion de nature à révéler la gravité du pronostic à l'esprit toujours si inquiet et si cruellement perspicace des pauvres patients. Les malades nouveaux sont examinés à fond; tous les appareils sont successivement passés en revue et interrogés à l'aide des moyens variés dont le diagnostic moderne dispose. Puis le professeur indique la lésion, la définit et la fait constater aux assistants. Pas une minute n'est perdue, et je puis dire, moi qui en ai tant suivi, que jamais visite ne m'a semblé mieux remplie et plus rapide tout à la fois.

Après la visite, la leçon, — dans un amphithéâtre petit, mais très-commodément disposé pour les élèves qui ont devant eux des espèces de pupitres formés par les dossiers des bancs inférieurs. Le professeur prend pour sujets de sa leçon deux malades, une femme et un homme, au lit desquels il s'est longuement arrêté, et que, par conséquent, chacun a pu examiner à loisir. La première, couchée au n° 7 de la salle Saint-Roch, a présenté des accidents qui ont fait redouter l'invasion du choléra. Elle fournit à M. Teissier l'occasion d'un diagnostic différentiel très-brillant, au moyen duquel il arrive à classer un état pathologique ayant ses caractères bien déterminés, et qu'il nomme la fièvre gastrique. Après avoir éliminé d'abord le choléra *nostras*, la colique hépatique, la gastro-entérite et l'empoisonnement avec lesquels on pourrait la confondre lorsqu'elle s'accompagne de vomissements et d'un appareil symptomatique exagéré, le professeur montre ce qui la distingue du simple embarras gastrique, d'une part, et de la dothiénentérie, d'autre part. Il lui assigne le rang de pyrexie, et lui fait prendre place, dans le cadre nosologique, entre la fièvre muqueuse et la fièvre biliaire. Ces deux der-

©BIU Santé

l'excavation. Ces corps présentent une disposition très-variable. Ce sont de petites lamelles, ou de petits canaux ramifiés, les uns isolés, les autres réunis de manière à former des masses grosses comme des noix. L'examen le plus superficiel permet de reconnaître que ce sont là des fragments de tissu osseux. Ce tissu est très-poreux, et quelques-uns de ces fragments, dépouillés des parties molles par la macération, présentent une légèreté remarquable. M. Ranvier, qui a eu l'obligeance d'examiner ce tissu au microscope, a reconnu que l'ossification est précédée d'une pneumonie chronique interstitielle, et que c'est aux dépens des cellules embryonnaires, formées sous l'influence de l'irritation, que s'est développé ce tissu osseux. Il a pu suivre, dans ce cas particulier, toutes les phases de ce développement, et s'assurer qu'il a lieu par un processus entièrement semblable au développement physiologique du tissu osseux dans le tissu fibreux. Ce mode de formation explique, du reste, parfaitement les formes variées et capricieuses des petits fragments osseux, qui présentent tantôt des tiges inégales et bosselées, tantôt des canaux parfaits et ramifiés, suivant qu'il s'est formé dans le parenchyme, entre les canaux qui le traversent ou autour d'un de ces canaux (bronche du vaisseau sanguin), auquel il a formé une enveloppe nouvelle en respectant plus ou moins son calibre; en effet, parmi ces canaux ossifiés, les uns sont parfaitement cylindriques, les autres sont plus ou moins aplatis. Le poumon droit est d'ailleurs farci de tubercules du sommet à la base. Ces tubercules sont assez volumineux, et contiennent dans leur intérieur un pigment noir abondant. Au sommet, leur ramollissement commence, et il existe de petites cavernes en voie de formation. Il y a partout une congestion pulmonaire des plus marquées, mais nulle part il n'y a la moindre trace d'hépatisation.

En dehors du fait singulier de la production de tissu osseux au milieu du parenchyme pulmonaire, cette observation présente de l'intérêt au point de vue des symptômes et de la marche de la tuberculisation.

Le tissu pulmonaire est toujours induré autour des cavernes, car on y trouve constamment cette hypertrophie du tissu conjonctif interlobulaire que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de pneumonie interstitielle; mais il l'est plus ou moins, et dans une étendue variable : il est rare qu'il y ait ossification. De ces différences dans l'état physique des parois des cavernes résultent des différences dans les signes stéthoscopiques qu'elles fournissent. Aussi, peut-on très-facilement se méprendre sur la grandeur de l'excavation pulmonaire. Ainsi, dans le cas que nous venons de rapporter, le souffle caverneux était très-intense et très-étendu, et pourtant il correspondait à une caverne peu considérable; seulement, il était parfaitement transmis à distance par le poumon ossifié.

---

nières sont, comme elle, précédées, pendant plusieurs jours, de phénomènes généraux : inappétence, maux de tête, etc. On ne peut les reconnaître nettement qu'après la période prodromique. Plût à Esculape que ces distinctions eussent été faites un tiers de siècle plus tôt! la promotion d'étudiants qui nous a précédés n'aurait pas assisté à ces regrettables débats — qui se sont prolongés jusqu'à nous — entre deux hommes éminents de la Faculté de Paris, à propos du traitement de la fièvre typhoïde : « Si vous croyez, disaient-ils tous deux, guérir vos malades en suivant un autre traitement que le mien, c'est que vous prenez pour des fièvres typhoïdes de simples embarras gastriques! » Les médecins et le public lui-même, longtemps passionnés pour l'un ou pour l'autre des contradicteurs, ont fini par leur donner tort à tous deux. Le moyen, cependant, d'admettre que des cliniciens de cette valeur eussent pu confondre l'embarras gastrique, affection non fébrile, avec la dothiénentérie! L'embarras gastrique, non; mais la fièvre gastrique, telle que la définit le professeur de Lyon, dame! on peut le supposer sans injure.

Je viens de dire que le public s'était passionné pour cette querelle fameuse, le public *juxta-médical*, tout au moins. Mon excellent et distingué confrère, M. Hip. Bourdon, se rappelle peut-être un infirmier très-original du service de M. le professeur Fouquier, alors que M. Boudet était chef de clinique. Cet infirmier parut un matin, salle Saint-Charles, avec les yeux pochés et des éraflures partout.

— « Que vous est-il arrivé, mon ami? lui demanda M. Fouquier, qui était bon et poli envers tout le monde.

— Je me suis battu avec l'infirmier de M. Bouillaud, et il est encore plus mal arrangé que moi.

— Vous avez eu tort. Mais pourquoi vous êtes-vous battu, mon ami?

©BIU Santé

La présence de ces concrétions osseuses nous semble offrir un intérêt d'un autre genre. Elle dénote évidemment une lésion ancienne, car un semblable travail ne peut pas s'effectuer dans un court espace de temps; mais elle marque aussi un arrêt dans la maladie; c'est un obstacle à l'agrandissement de la caverne, et nous croyons que c'est un mode de guérison de la lésion que l'on peut rapprocher de tous ceux où la caverne se cicatrise sans que la cavité disparaisse.

D'un autre côté, si c'est un mode de guérison de la lésion, la maladie subsiste, et, après avoir subi un arrêt, elle se réveillera tôt ou tard et finira par emporter le malade. C'est ce qui a eu lieu dans le cas dont nous parlons : le malade a succombé à une tuberculisation à marche aiguë qui avait envahi la totalité du poumon.

Au point de vue du diagnostic, notre malade a offert des difficultés : les râles crépitants étaient fort abondants, les crachats étaient caractéristiques; pourtant il n'y avait pas de pneumonie lobaire; aussi croyons-nous qu'on ne doit diagnostiquer une pneumonie qu'avec réserve, lorsque l'on trouve des antécédents tuberculeux et que, d'autre part, les râles crépitants sont mêlés de râles sous-crépitants très-abondants.

Enfin, si les cavernes elles-mêmes sont susceptibles de guérison, comme cela est surabondamment démontré, le médecin doit faire tous ses efforts, lorsqu'il rencontre une de ces lésions, pour obtenir cet heureux résultat. Plusieurs fois nous avons vu, dans le service de M. Guibout, des malades atteints de cavernes incontestables s'améliorer rapidement à l'état général, tandis que les lésions locales allaient s'amoindrissant et ne se révélaient bientôt plus que par des signes physiques difficiles à percevoir. Nous croyons que, dans ces cas heureux, une grande partie de l'amélioration est due au traitement qui a consisté surtout dans des vésicatoires et des cautères appliqués localement avec une grande persistance, et dont l'action a été le plus souvent aidée par un traitement interne énergique (huile de foie de morue, sirop de raifort iodé et, dans un grand nombre de cas, l'arséniate de soude à la dose de 3, 4, 5 milligrammes par jour; toniques de toute espèce, et surtout le vin de quinquina).

Sans doute, à côté de quelques succès se place un nombre plus considérable de revers; mais, si l'on considère que les phthisiques entrent le plus souvent à l'hôpital avec des lésions très-avancées, on verra, dans cette amélioration rapide de

---

— Parce qu'il me soutenait qu'il fallait toujours saigner dans la fièvre typhoïde. »

La gravité de l'honorable médecin du roi Louis-Philippe ne tint pas contre cette réponse inattendue, et les anciens élèves du service — dont j'étais — en rient encore quand ils se rappellent le sérieux comique de l'héroïque infirmier. C'était le même qui désignait les peintres par ces mots : « les ouvriers en colique de plomb. » Un jour qu'il avait eu à se plaindre de quelques malades soumis au traitement de la Charité, il me disait : « Les ouvriers en colique de plomb, c'est tous des *gouapeurs!* »

Revenons à l'amphithéâtre des bords du Rhône. Le second malade dont M. Teissier entretient ses auditeurs est un jeune homme couché au n° 22 de la salle Sainte-Élisabeth; il a 26 ans; il est journalier; son visage est frais et gras; il a l'air ennuyé plus que malade. Toutefois, les symptômes qu'il accuse sont sans nombre; il n'est pas un appareil d'organes, pas une fonction qui, chez lui, ne soient troublés : il se plaint de maux de tête, d'accablement dès le matin; il est triste, mélancolique, hypochondriaque; chez lui, le sentiment du moi est porté à l'extrême; il ne se préoccupe que de lui, de sa santé, exagérant les moindres sensations, les moindres malaises, etc. Il éprouve des troubles variés de la vue, des bourdonnements d'oreilles; la mémoire se perd, l'intelligence s'affaiblit, les forces s'en vont; il ne peut marcher, et sa voix ressemble à celle des castrats. Tous les modes de la sensibilité sont pervertis; il a des picotements dans les pieds et les jambes, du raidissement des membres, etc. Cette perversion va jusqu'à l'hystérie. Le malade, par moments, éprouve la sensation d'un poids sur la poitrine, remontant à la gorge et lui donnant l'angoisse de la strangulation. — Les actes de la vie organique sont tout aussi anormaux : la soif est variable, la faim très-irrégulière; tous les jours surviennent des vomissements, et cependant le malade ne maigrit pas. La transpiration est nulle. Les urines, décolorées, ressemblent à du petit-lait et contiennent souvent des sper-

©BIU Santé

quelques-uns d'entre eux, un véritable succès, et l'on comprendra qu'il vaut mieux traiter énergiquement ceux mêmes dont les lésions sont le plus avancées que de les abandonner à la marche de leur implacable maladie. En agissant ainsi, on verra parfois s'améliorer ceux-là mêmes dont on avait complétement désespéré au premier abord.

BIBLIOTHÈQUE.

REMARQUES ET OBSERVATIONS SUR QUELQUES TUMEURS ENKYSTÉES PELVIENNES OU ABDOMINALES CHEZ LA FEMME, par M. le docteur Puistienne. — Paris, Adrien Delahaye, 1867. In-8° de 82 pages, avec trois planches lithographiées.

Cette brochure renferme : 1° une observation *complète* (c'est-à-dire suivie d'autopsie de kyste de l'ovaire, recueillie par l'auteur dans le service de M. Bernutz, à la Pitié ;

2° Une observation également complète de kyste acéphalocyste multiple de l'épiploon, puis pour un kyste ovarique multiloculaire, — empruntée au *Traité d'anatomie pathologique* de M. Cruveilhier ;

3° Une observation de kyste de l'ovaire à parois épaisses et bosselées, amendé, sinon guéri, par une ponction, dans le service de M. Gosselin, à la Pitié ;

4° Une observation, complète comme les deux premières, d'une double hydropisie enkystée des trompes, dont la gauche, unie à un autre kyste du ligament large, a fait penser à un kyste de l'ovaire peu avancé dans son développement. — Service M. Empis, à la Pitié ;

5° Une observation, toujours très-complète, de deux vastes tumeurs liquides placées au devant l'une de l'autre, la plus profonde purulente, la plus superficielle à liquide séreux par péritonite enkystée. — Service de M. Bernutz, à la Pitié ;

6° Enfin, une observation suivie d'autopsie d'une hydropisie enkystée du péritoine, décrite par Nuck dans le tome second de ses *Observations rares de médecine* (1758), soit, au total, deux observations de kystes ovariques ; — une de kyste acéphalocyste ; — une d'hydropisie enkystée des trompes ; — une de péritonite enkystée et une d'hydropisie enkystée du péritoine.

L'auteur conclut ainsi : « L'hydropisie enkystée du péritoine n'a pu se maintenir dans l'épaisseur du péritoine. Winslow l'en a chassée, c'était une erreur de nom. — On a voulu alors la placer en dehors du péritoine, et aucun fait ne prouve qu'elle y existe. — Où donc cette affection se trouve-t-elle ? — Elle se trouve dans le péritoine : c'est la péritonite enkystée. »

J'avoue qu'une telle conclusion m'a surpris, et par sa forme, peut-être trop imagée, et par

---

matozoïdes. La calorification se fait mal ; les jambes sont habituellement glacées ; il existe de la dyspnée et des palpitations.

Ce jeune homme est adonné à la masturbation depuis l'âge de 14 ans. Il a cessé, prétend-il, ces manœuvres honteuses il y a un an. Ce dernier point n'est probablement pas vrai ; il ne l'est jamais, en général, et les jeunes praticiens en doivent être prévenus. Tout individu qui, dans le cabinet du médecin, se décide à confesser un vice pareil, se vante en même temps de s'en être corrigé. — Depuis l'âge de 18 ans, le malade s'est aperçu qu'il avait des pertes séminales. Enfin, du 26 février au 8 juin dernier, il a compté quarante-cinq de ces pertes.

Quel diagnostic convient-il de porter au milieu de cette symptomatologie multiple ? « Tel maître illustre de Paris, dit M. Teissier, le formulerait ainsi : chloro-anémie, pertes séminales consécutives. — Tel autre prononcerait le mot de dyspepsie ; — un troisième dirait : névropathie protéiforme, ou hypochondrie, ou hystérie. Lallemand eût écrit « spermatorrhée » etc., etc. — C'est, en effet, de l'hystérie, mais de l'hystérie provoquée ; c'est de la spermatorrhée, puisqu'on trouve des animalcules dans les urines. Mais rien, ajoute le professeur, n'est plus mal connu que la spermatorrhée.

Le livre de Lallemand n'est qu'un magnifique roman. Malheureusement, les gens du monde qui ont la funeste manie de lire des ouvrages médicaux, et les étudiants en médecine eux-mêmes s'y trompent encore ; ce qu'ils prennent pour du sperme n'est, dans la plupart des cas, que du mucus prostatique. Ils oublient trop deux caractères à l'aide desquels on distingue facilement les écoulements spermatiques des autres écoulements uréthraux : l'odeur d'abord, la présence des animalcules ensuite.

Chez ce jeune homme, le point de départ de tous les accidents est la masturbation, et c'est à elle que doivent être rapportées toutes les souffrances qu'il accuse. L'irritation des

©BIU Santé

son affirmation, peut-être trop tranchante, à coup sûr imprévue. M. le docteur Puistienne dit bien, dans son introduction, qu'il a discuté l'existence de l'hydropisie enkystée du péritoine, et qu'il a cru devoir la rejeter du cadre nosologique; je n'ai pas trouvé cette discussion dans son travail. Il cite, à la vérité, M. Bernutz comme ayant relevé trente-six observations d'hydropisie enkystée du péritoine dans les auteurs anciens et modernes, sans en avoir rencontré une seule à l'abri des objections. Mais, en quelque estime que nous ayons M. Bernutz, cela ne suffit pas, d'autant que le mémoire de ce médecin distingué est inédit, et que nous ne le connaissons que par la citation qu'en fait M. Puistienne.

Quant à l'observation de Nuck, elle est fort obscure, et l'interprétation qu'en donne M. Puistienne, si rationnelle qu'elle paraisse, ne constitue cependant qu'une probabilité. Lui-même reconnaît que l'absence de précision dans les détails anatomiques laisse le champ libre aux hypothèses. Il termine par les réflexions qui suivent :

« L'auteur de l'autopsie (Nuck?) se trouvait bien dans l'abdomen, lorsque la stupéfaction vint le saisir, et il y serait resté si, *de son temps*, on eût mieux connu les produits pathologiques du péritoine chroniquement enflammé; mais, privé de ces notions, il a dû en sortir pour s'expliquer ce qu'il voyait, et alors les épaisses fausses membranes qui recouvraient les viscères et les cachaient à sa vue, en se confondant avec l'épiploon, sont devenues, *dans sa pensée*, le feuillet interne du péritoine pariétal, qui, refoulé en arrière par le liquide, avait quitté la paroi antérieure de l'abdomen et provoqué d'abord son étonnement en lui dérobant les organes qu'il y cherchait. »

M. Puistienne dira qu'en isolant ce paragraphe de ce à quoi il s'applique, je le rends incompréhensible, et je l'assure que je ne l'eusse pas isolé si j'avais espéré éviter cet inconvénient. Mais, en le transcrivant, je n'avais qu'un but, à savoir, de justifier le reproche que je lui ai adressé, d'employer une forme trop violemment imagée. Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 25 Juin 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

Mouvement de la population en France (1).

M. Jules GUÉRIN continue ainsi :

Cependant, si nous admettons comme évident le fait de la stérilité volontaire et la cause qu'on lui attribue, nous ne sommes pas aussi éloigné que M. Broca de croire à un certain

organes génitaux, transmise aux testicules, aux vésicules séminales et aux canaux éjaculateurs, détermine la spermatorrhée involontaire. Par action réflexe, cette irritation réagit jusque sur les centres nerveux. C'est ce qui arrive constamment chez les jeunes filles adonnées à la masturbation ou qui sont affectées d'une lésion quelconque de l'utérus ou de ses annexes.

Abordant la question du traitement, M. le professeur Teissier déclare qu'il déteste les drogues et qu'il ne se résigne à les employer que quand les moyens hygiéniques sont insuffisants. Pour se débarrasser de ce sujet, il indique tout de suite, comme pouvant être utiles dans l'espèce : le lupulin, à la dose d'un gramme par jour ; le camphre associé à l'extrait de jusquiame, et administré soit en pilules, soit en onctions nocturnes; le bromure de potassium, à la dose de 1 à 4 grammes par jour, dans de l'eau sucrée. C'est un bon calmant de l'éréthisme nerveux.

Avant toutes choses, il est bon d'obtenir des aveux complets de la part des jeunes masturbés; il est meilleur encore de les amener à former la ferme résolution de ne plus retomber dans leur dangereux défaut. On leur conseillera d'éviter le décubitus dorsal, éminemment propre à provoquer des pertes involontaires. On leur fera prendre des bains froids le matin. On leur prescrira un moyen singulier au premier abord, mais qui donne d'excellents résultats aux jeunes gens vraiment désireux de se guérir. L'expérience a prononcé d'ailleurs, et M. Teissier connaît à Lyon huit ou dix succès complets obtenus par ce moyen : c'est la ligature du pénis au moment de se mettre au lit. Quand l'érection survient, le lien, devenu trop étroit, détermine de la douleur. Le dormeur est réveillé. Il faut alors qu'il se lève, qu'il urine et se recouche, « le tour est fait, » l'érection ne se reproduit plus et la perte est évitée. L'indication de ce moyen si simple et si efficace est consignée dans le dernier ouvrage de M. le professeur Monneret; mais il y a vingt-cinq ans que M. Teissier le prescrit, sur les conseils d'un vieux médecin de Lyon, et il n'a jamais eu qu'à s'en louer.

©BIU Santé

degré de stérilité réelle, comme une des causes de l'infécondité de nos mariages. Notre savant collègue a parlé avec une sorte d'incrédulité de l'infécondité des îles Sandwich, où la stérilité des femmes est devenue si fréquente « que les filles-mères y sont recherchées à l'égal des « plus riches héritières. » Si le fait était, même à un degré moindre, il y aurait à en rechercher la cause. Or, cette cause, je ne suis pas éloigné de la rapporter à un croisement insuffisant des reproducteurs. Dans les îles, comme dans tous les pays où la population ne s'entretient et ne se renouvelle que par elle-même, où les accouplements se font entre les membres d'une même famille ou de familles très-rapprochées, on peut voir se produire les effets qu'on observe ordinairement dans les races domestiques, la race porcine, par exemple, où le non-renouvellement des producteurs a pour conséquence la stérilité des produits. N'y aurait-il pas quelque chose de cette influence dans l'infécondité relative de nos mariages? Cette opinion, que je fais suivre d'un point d'interrogation, ne trouverait-elle pas quelques présomptions en sa faveur dans le fait même de cette diminution de la fécondité limitée aux classes élevées, à l'opposé d'une fécondité plus constante et plus marquée dans les classes inférieures? Celles-ci, en raison même de leur nombre beaucoup plus considérable, ont un plus vaste champ de croisement. L'exception offerte par les départements normands ne trouverait-elle pas dans la même opinion une explication toute naturelle? car il n'y a vraiment aucune raison pour que les parents normands poussent plus loin que ceux des autres départements la prévoyance à l'aide de laquelle on explique la stérilité volontaire des classes aisées. Enfin, et dans le même ordre d'idées, pourquoi les autres pays où la division incessante des héritages devrait éveiller les mêmes préoccupations, pourquoi n'observe-t-on pas au même degré cette infécondité des mariages? Je maintiens donc à l'état de présomption, d'hypothèse, si l'on veut, le fait d'un certain degré de stérilité réelle, ou d'infécondité relative de certaines parties de notre population. Cette opinion aurait quelque chose de rassurant dans le fait toujours croissant de l'accession de la classe prolétaire dans la bourgeoisie, si l'on considère que ceux qui s'élèvent des régions inférieures vers des régions supérieures sont précisément ceux qui y apportent, avec les bénéfices d'un croisement plus élargi, les avantages d'une plus grande valeur individuelle. A ce point de vue, on ne saurait trop encourager et faciliter ce progrès social, utile aux deux classes qui en fournissent les éléments.

En ce qui concerne la valeur étiologique du chiffre décroissant de la fécondité des mariages, M. Broca a plaidé surtout les circonstances atténuantes. Il a mis une partie de cette diminution sur le compte des méthodes d'appréciation. Toujours est-il que le fait existe, et qu'il est reconnu par notre savant collègue; je ne fais aucune difficulté d'admettre ses réserves.

Enfin, dans les cas extrêmes, alors que l'asthénie est très-prononcée, on aura recours à la cautérisation du vérumontanum et des canaux éjaculateurs avec le porte-caustique de Lallemand : « L'honorable confrère qui assiste à cette leçon, dit en terminant M. Teissier, a pu voir l'époque où tous les médecins sans exception avaient, dans leur trousse, cet instrument redoutable. Plus personne maintenant ne le connaît. » De mon temps, pour le vrai, on ne le connaissait déjà plus guère. Mais voilà, mon cher ami, les compliments que vous attirent des cheveux blancs et une barbe vierge de tout cosmétique.

— *Sera continué.* —

Dr Maximin LEGRAND.

LES ENGRAIS CHIMIQUES. — Nous avons rendu compte, dans notre numéro du 25 mars, de diverses expériences faites avec les engrais chimiques, sur une grande échelle, par des agriculteurs praticiens. Les résultats obtenus ont été de tous points conformes à ceux que M. Georges Ville obtient depuis sept années au champ d'expérience de Vincennes.

Avec les engrais chimiques, les rendements ont toujours été plus élevés qu'avec le fumier de ferme.

Ainsi, avec 12 et 15 kil. d'engrais chimique M. Cavalier, au Mesnil Saint-Nicaise, dans la Somme, M. Leroy de Varesnes, dans l'Oise, M. du Peyrat, à la ferme école de Beyrie, dans les Landes, et M. le marquis de Virieu, dans l'Isère, ont obtenu de 50 à 62,000 kilog. de racines de betteraves à l'hectare, alors qu'avec 50 et 80,000 kil. de fumier les rendements ont été compris entre 35 et 45,000 kil.

Nous trouvons aujourd'hui dans le *Journal des fabricants de sucre* le procès-verbal d'une expérience faite à la Guadeloupe sur la canne à sucre. Cette expérience, conforme à celles sur la betterave, atteste qu'on peut obtenir des rendements de cannes très-élevés au moyen des engrais chimiques. Nos producteurs de betteraves feront bien de ne pas fermer les yeux sur les résultats dont il s'agit; car, s'ils se généralisent, ils ne pourront manquer de réagir sur notre industrie sucrière indigène.

©BIU Santé

B. — MODIFICATEURS DES PRODUITS DE LA NATALITÉ.

Je passe à un second ordre d'influences de dépopulation croissante; je veux parler de celles qui atteignent les produits de la natalité. Je commence par les *mort-nés*.

Le nombre des *mort-nés* a-t-il augmenté depuis un certain nombre d'années? M. Broca reconnaît que la statistique n'en comptait pas tout à fait 31,000 en 1840, et que depuis, la progression a été constante, au moins jusqu'en 1859, année où le nombre des mort-nés a dépassé 46,000. Mais cet accroissement, notre collègue ne le considère pas comme un phénomène biologique, mais comme un accident de statistique seulement. Jusqu'en 1840, la statistique confondait en un même groupe les mort-nés et les enfants vivants, ce n'est que depuis cette époque que la distinction a été prescrite et mise en pratique. M. Broca se prévaut de la lenteur inséparable de toute réforme pour expliquer la nouvelle croissance du nombre de mort-nés par une exactitude croissante à les catégoriser. N'est-ce pas là une explication pour nier le fait? Mais passons.

La mortalité effrayante des nouveau-nés, comme cause de dépopulation, n'a plus besoin d'être démontrée. Les dernières discussions de l'Académie n'ont que trop prouvé la part d'influence qu'il faut attribuer à cette mortalité toujours considérable, si ce n'est toujours croissante. Les différents relevés statistiques comparatifs que l'on a dressés pour constater la proportion de la mortalité des nouveau-nés, placent la France au milieu de la série, entre la Belgique et la Hollande, précédée qu'elle est par plusieurs contrées du Nord, ainsi qu'en témoigne la notice communiquée récemment à l'Académie par M. le docteur Lombard (de Genève) (1).

La mortalité de 0 à 20 ans porte à 50 p. 100 environ le chiffre du déchet, et enfin on connaît le sort des contingents qui comprennent une partie de la population de 20 à 40 ans. J'en viens à me demander si l'on a toujours tenu un compte régulier, dans les relevés statistiques de l'état civil, de la mortalité fournie par les manques à l'appel des contingents. Quoi qu'il en soit, on ne saurait méconnaître de ce chef un appoint aussi réel que considérable dans le chiffre toujours croissant des éléments étiologiques de la mortalité.

Ce serait le lieu d'examiner la question de savoir si, comme le professe M. Broca et d'autres statisticiens avec lui, la mortalité si considérable des premiers âges dans notre population est rachetée jusqu'à un certain point par un accroissement de longévité des âges supérieurs; s'il est vrai, en un un mot, que la France ait la gloire d'avoir plus d'adultes et de vieillards qu'aucune autre nation de l'Europe. Mais l'examen de cette question sera mieux placé après celle d'un accroissement de la vie moyenne en Faance, dont l'existence d'un plus grand nombre de vieillards ne serait que la conséquence et la preuve.

Ce serait un dédommagement, en effet, au fait du décroissement de la population, que l'accroissement de la vie moyenne en France; mais rappelons-le immédiatement, ce fait fût-il, qu'il n'accroîtrait en rien les sources de la natalité : il ne ferait, comme nous l'avons déjà montré, qu'en retarder l'épuisement. Mais avant de l'admettre disons quelque chose de la *vie moyenne* et des théories sur lesquelles on l'établit.

Qu'est-ce que la vie moyenne? On a fait, à cette question, tant et de si différentes réponses, que l'Académie me permettra de lui soumettre les réflexions que cette divergence m'a suggérées.

Tous ceux qui se sont occupés de la vie moyenne ont eu un même but : de mesurer à un moment donné, à une époque donnée, la somme de vitalité accusée par l'ensemble d'une population, de façon à répartir d'une manière égale entre chacun la mise en commun des années fournies par tous. C'est donc la somme de vitalité fournie par tous, répartie entre chacun d'une manière égale.

Mais si tous ceux qui ont cherché à définir et à formuler la vie moyenne ont eu le même but, il s'en faut que tous aient cherché à l'atteindre de la même manière. Il y a eu au contraire bon nombre de méthodes et de procédés différents. L'Académie comprendra qu'il n'entre pas dans mon plan de lui faire l'histoire critique des différentes méthodes proposées pour établir la vie moyenne. Il me suffira de lui rappeler qu'un des hommes qui se sont occupés avec le plus de succès de ces questions, M. le docteur Bertillon, en compte jusqu'à six, et que chacune de ces six méthodes a fait pour s'établir la critique de celle qui l'a précédée; de façon que la sixième s'est affirmée et motivée en faisant valoir les méprises de la cinquième, ainsi que des précédentes.

Il convient, cependant, pour se rendre compte tout à la fois des défectuosités et des perfectionnements de ces différentes méthodes, de les rapporter à deux principales : les méthodes

(1) *Quelques réflexions à l'occasion d'un mémoire de M. Farr, sur la mortalité des enfants dans les principaux États européens.*

©BIU Santé

empiriques et les méthodes *mathématiques*; les unes, mesurant le fait; les autres, formulant ses lois de production et de reproduction.

Les méthodes empiriques consistent à additionner, à une époque donnée et pour une période donnée, la somme totale de vitalité réalisée et exprimée par l'âge de chacun, et à diviser cette somme par le nombre des participants. Le quotient exprime la vie moyenne. Cette opération peut se pratiquer soit en divisant l'âge total des décédés par le nombre des décès, soit en divisant l'âge collectif des vivants entre eux; on a ainsi l'âge moyen des décédés et le bilan de la vitalité d'une époque : d'où l'on induit la vie moyenne et le bilan comparatif de la vitalité pour une autre époque. On peut pratiquer la même opération pour chaque âge en particulier, et en induire la vie moyenne de chaque âge.

Mais on s'est bientôt aperçu que cet inventaire, comprenant et confondant en bloc toutes les différences d'âge, de sexe, de circonstances, de conditions, d'éventualités, et supposant pour l'avenir la reproduction des mêmes conditions, ne pouvait attribuer à chacun qu'une part fort arbitraire, aussi variable que les éléments et les éventualités mises en commun.

Cette source d'erreurs et de contradictions inévitable a fait comprendre la nécessité d'une méthode qui pût introduire dans une même formule tous les éléments contingents d'une population, c'est-à-dire toutes les causes de variation possible d'une même période. Cette méthode qu'on croirait plus rigoureuse parce qu'elle est plus générale, parce qu'elle a la prétention de tenir compte de tout, n'est pas plus sûre dans ses applications et ses résultats que la méthode empirique. Pour le comprendre, il suffit de remarquer que ces deux méthodes, l'empirique et la mathématique, sont deux inventaires et mesures d'événement passés, confondus pêle-mêle, et dont on induit la mesure des événements à venir. L'une est appelée la vie moyenne *réelle*, l'autre la vie moyenne *probable* ou l'*espérance de vie*. C'est avec de tels procédés qu'on affirme et qu'on mesure les accroissements de la vie moyenne. Une seule application montrera le degré de certitude qu'on en peut concevoir.

Que l'on cherche à calculer la vie moyenne d'une population à une époque où un plus grand nombre d'enfants domine, et où, par une cause quelconque mais éventuelle, le nombre des adultes soit réduit par suite d'une guerre ou d'une épidémie meurtrière par exemple, la vie moyenne sera faible : il en résultera que la génération suivante n'aura d'espérance de vie ou de vie probable que le chiffre exprimé par le quotient de l'âge collectif de la période précédente divisé par le nombre des participants. Que par suite au contraire d'une épidémie sur les enfants, il n'en soit resté dans la population qu'un nombre très-restreint, avec un nombre plus considérable d'adultes et de vieillards, le chiffre de la vie moyenne, héritant de la plus grande proportion de ces derniers, amènera à conclure l'existence d'une plus grande longévité. Or, cette simple variation dans l'un des termes à mesurer conduit, comme on le voit, aux conclusions les plus opposées.

A cet exemple, présenté comme une application générale de la vie moyenne empirique, on peut plus ou moins rapporter l'opération qui a conduit à affirmer l'existence, dans notre pays, d'un plus grand nombre d'adultes ou de vieillards, et par conséquent à une vie moyenne plus élevée. Le double fait d'une diminution de la fécondité des mariages et d'une très-grande mortalité des nouveau-nés implique nécessairement une diminution dans le rapport du chiffre des enfants au chiffre des adultes et des vieillards : il n'est donc pas besoin d'autre cause pour expliquer ce faux bénéfice, et il y a des raisons de croire que telle est bien l'origine de ce prétendu privilége de la France.

Mais à supposer qu'il en soit réellement ainsi, que la population française renferme, comme on l'affirme, plus d'adultes et de vieillards que toute autre nation, y aurait-il lieu de répéter, avec MM. Bertillon et Broca, que si ce n'est pas une richesse, c'est une gloire? C'est une gloire, je le veux bien; mais, comme toutes les gloires, elle coûte fort cher et rapporte très-peu. Elle rapporte très-peu; car, quoi qu'en dise notre ingénieux collègue M. Broca, si l'on envisage les plus grands avantages pour une population d'avoir ou beaucoup d'enfants ou beaucoup d'adultes et de vieillards, il m'est avis que les premiers représentent une somme bien plus élevée de producteurs et de reproducteurs : les enfants commencent à travailler dès l'âge de 8 ou 10 ans, et à 20 ans, ceux qui survivent (la moitié) deviennent des reproducteurs; les adultes au contraire ne sont pas loin de finir leur temps à ce double point de vue, et les vieillards ne sont plus des producteurs ni des reproducteurs.

L'Académie le voit : tous ces calculs de vie moyenne, de supputations statistiques, pèchent tous par le même défaut : la confusion des causes et l'arbitraire des déductions. Ce sont des combinaisons intéressantes, j'allais dire des distractions curieuses de l'esprit scientifique, bonnes tout au plus à indiquer les chances moyennes de survie aux sociétés d'assurances; mais pour nous médecins, pour notre science, elles ne sont d'aucune utilité. Elles sont propres

©BIU Santé

à faire apercevoir les erreurs contre lesquelles elles trébuchent, mais non à découvrir les vérités qu'elles recherchent. Il y a pour nous physiologistes, hygiénistes, pathologistes, pour nous médecins en un mot, un autre genre de statistique à cultiver et un autre ordre de vies moyennes à rechercher : c'est celle des causes, la statistique des causes, de conditions déterminées ; c'est la vie moyenne au sein et sous l'influence de ces causes. Une telle constatation a son but : c'est de signaler leur présence d'abord ; c'est d'éclairer ensuite sur leur degré d'action et sur la résistance de l'organisme à cette action. C'est, en un mot, de révéler leur présence et leur puissance à l'hygiène publique, à la pathologie et à la thérapeutique.

La vie moyenne pour le médecin doit donc se calculer d'après la longévité et la mortalité des catégories vraiment étiologiques, c'est-à-dire des groupes de populations soumis à des influences déterminées et propres à faire varier par elle-mêmes les résultats des lois générales qui règlent le mouvement de la population. A ce point de vue, il n'y a comme facteurs de l'accroissement de la vie moyenne que la réduction et la suppression des causes morbides et de l'accroissement de la résistance organique. On ne saurait le méconnaître, il y a des organismes sains ou *physiologiques*, et des organismes malsains ou *cachectiques*, portant en eux des germes de destruction ou simplement des prédispositions morbides qui les rendent plus ou moins aptes à ressentir les influences pathogéniques. Ces catégories constituent de véritables races qui se partagent la population française au même titre, si ce n'est au même degré, que les races primitives, les premières rendant aussi bien compte que les secondes de certains caractères de la population. C'est à la suppression des races pathologiques et au perfectionnement des races physiologiques que doit tendre la médecine en général, et l'hygiène publique en particulier.

La conclusion générale de ce que je viens d'avoir l'honneur d'exposer est que les causes qui ont diminué la production de la natalité, aussi bien que celles qui en ont amoindri les produits, sont d'accord pour confirmer le fait du décroissement dans le mouvement de la population française, attesté par les relevés numériques de ce mouvement.

L'Académie voudra bien remarquer que je me suis abstenu d'aborder la question du niveau de la taille et de la proportion des infirmités. Je m'en rapporte en grande partie sur ce point à ce qu'en a dit M. Broca. Je fais cependant quelques réserves en ce qui concerne les infirmités surtout, dont je persiste à croire le nombre toujours croissant. Mais il serait impossible, dans l'état actuel des choses, de faire de cette question l'objet d'une discussion sérieuse ; nous n'avons comme documents que les relevés assez peu sûrs faits pour les recensements militaires, circonscrivant l'observation à une fraction minime de la population masculine, et laissant de côté les femmes, et les enfants qui n'ont pu atteindre l'âge de 20 ans. Ces deux derniers groupes font plus que les trois quarts de la population. A défaut de relevés numériques, il faut donc s'en rapporter provisoirement à ce qu'on peut induire de l'état des causes. Or, bon nombre de celles qui ont concouru à la réduction du chiffre de la natalité sont bien propres à faire craindre qu'elles n'aient exercé la même influence sur la qualité de ses produits ; c'est ce que l'avenir nous apprendra.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Juillet 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1866, dans les départements de la Marne, du Bas-Rhin, de l'Hérault, du Haut-Rhin, de la Vendée, de l'Yonne, de Vaucluse, de l'Ain, du Cher, de la Haute-Loire, de Seine-et-Oise, et dans les arrondissements de Montauban, de Brignolles, d'Évreux, de Pontoise, de Vendôme et de Chambéry. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Bourbonnes (Haute-Marne), par M. le docteur Renard ; — de Pierrefonds, par M. le docteur Sales-Girons ; — de Campagne (Aude), par M. le docteur Dufour ; — de Rennes-les-Bains (Aude), par M. le docteur Cazaintre ; — de Carcannières (Ariége), par M. le docteur Campoussy ; — de Bagnoles (Orne), par M. le docteur Bignon, pour l'année 1866. (Com. des eaux minérales.)

3° Des rapports et tableaux de vaccinations pratiquées en 1866 dans les départements des Alpes-Maritimes, du Nord, de la Seine-Inférieure, de la Creuse, de l'Aveyron, de l'Isère et de la Seine. (Com. de vaccine.)

©BIU Santé

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur MALER, de Rio de Janeiro, sur deux moyens prophylactiques des épidémies. (Com. des épidémies.)

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL met sous les yeux de l'Académie :

1° Un instrument imaginé par M. le docteur ABEILLE pour obtenir l'évacuation intermittente ou continue des grandes collections purulentes à l'abri du contact de l'air.

2° Un nouveau bandage de l'invention de M. Guillot.

3° Une nouvelle pince porte-aiguille présentée par MM. ROBERT et COLIN.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. FILHOL, membre associé de l'Académie, assiste à la séance.

—

M. GAVARRET, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Gosselin, lit un rapport sur un mémoire de M. E. JAVAL, intitulé : *De l'assigmatisme.*

Dans un œil normalement constitué, les surfaces de séparation des milieux réfringents sont assez régulières pour que, sans erreur sensible, on puisse les considérer comme des surfaces de révolution autour de l'axe optique. Dès lors, la puissance de l'appareil dioptrique est sensiblement la même dans tous les méridiens ; en d'autres termes, la lumière, dans sa marche à travers les milieux transparents de l'œil normal, obéit aux mêmes lois que dans les appareils dioptriques ordinaires. Les nombreuses mesures exécutées par les physiciens et les physiologistes nous ont appris que, dans bon nombre de cas, la courbure des surfaces de séparation des milieux transparents de l'œil varie sensiblement d'un méridien à l'autre, et que ces surfaces ne sont pas centrées sur l'axe optique.

Ce vice de conformation de l'œil, cette asymétrie des surfaces réfringentes par rapport à l'axe optique, d'où résulte une inégale puissance de l'appareil dioptrique dans ces divers méridiens, constitue l'amétropie, étudiée par les auteurs modernes sous le nom d'astigmatisme. Lorsque l'asymétrie des surfaces réfringentes consiste en ce que la courbure, différente dans les divers méridiens, augmente ou diminue *progressivement* d'un méridien principal à l'autre, et reste sensiblement constante dans l'étendue découverte d'un même méridien, on dit que l'astigmatisme est régulier. Je veux bien le croire. Dans ce cas, l'expérience, d'accord avec le calcul, prouve que l'amétropie peut être corrigée, et qu'il suffit de combattre les effets de l'asymétrie des deux méridiens principaux, pour que la correction soit effectuée dans tous les autres méridiens.

Lorsque la courbure, restant constante dans l'étendue découverte d'un même méridien, ne varie pas d'un méridien principal à l'autre, il n'est pas possible de faire disparaître les troubles de la vision. Il en est de même lorsque, congénialement ou par suite d'une maladie de l'œil, la courbure varie dans l'étendue découverte d'un même méridien. Ces amétropies de causes diverses sont connues sous le nom d'astigmatisme irrégulier.

L'asymétrie, dont l'astigmatisme est la traduction fonctionnelle, peut affecter à la fois la face antérieure de la cornée et les deux faces du cristallin, ou ces deux surfaces isolément. Rarement l'asymétrie porte à la fois sur le cristallin et la cornée.

Les recherches de MM. Knapp et Donders ont établi que l'asymétrie de la cornée est la cause principale de l'astigmatisme.

Malgré les efforts des physiologistes et des pathologistes d'outre-Rhin, les praticiens attendaient encore un appareil qui leur permît de déterminer sûrement et rapidement l'orientation et la force du verre correcteur de l'astigmatisme. En effet, de tous les procédés employés, le plus exact, le meilleur, celui que M. Donders recommande le plus spécialement, le procédé de la fente sténopéique, exige une suite d'opérations délicates. D'ailleurs, ce procédé laisse toujours planer une certaine incertitude sur la position des méridiens principaux, et, par suite, sur l'orientation de l'axe du verre cylindrique correcteur ; de plus, il ne donne pas directement l'intensité de l'astigmatisme, mais seulement la nature et le degré d'amétropie des deux méridiens principaux.

Entre les mains d'un homme très-exercé, la fente sténopéique donne sans doute de bons résultats, mais elle est loin de satisfaire à tous les besoins de la pratique journalière.

M. E. Javal a imaginé et soumis à notre appréciation un appareil, facile à manier, et qui fournit sûrement et rapidement aux praticiens tous les renseignements nécessaires pour opérer la correction de l'astigmatisme.

L'appareil de M. Javal est, à proprement parler, un optomètre binoculaire : avec ses deux yeux largement ouverts, le malade regarde à travers deux lentilles convexes de 5 pouces, un carton sur lequel sont tracés deux cadrans horaires identiques. L'écartement des centres des

©BIU Santé

cadrans est le même que celui des centres des lentilles et que celui des yeux. L'œil gauche ne peut voir que le cadran de gauche, et l'œil droit le cadran de droite. Du centre du cadran, placé en face de l'œil soumis à l'exploration, partent des rayons noirs indiquant les heures ou demi-heures. L'angle compris entre deux rayons successifs est de 15°. On place d'abord le carton au foyer du centre lenticulaire, le malade fusionne les deux images; les axes de ces yeux sont alors parallèles, la fixité de la position relative des axes optiques immobilise suffisamment l'état d'accommodation des yeux. Cela fait, à l'aide d'un bouton métallique placé sur les parties latérales de l'appareil, on éloigne autant que possible le carton objectif, les images sont confuses, mais restent fusionnées, puis on rapproche graduellement le carton objectif jusqu'à ce que le malade, *prévenu*, dise : « *les rayons en étoile* du cadran horaire sont tous grisâtres et confus, sauf un que je vois nettement. » Cette réponse indique :

1° Que l'œil observé est astygmate ;

2° Que l'image du carton objectif est au foyer du méridien principal à minimum de courbure ;

3° Que le méridien principal à maximum de courbure est, dans le plan du rayon horaire, *seul vu nettement*, et le méridien principal à minimum de courbure dans un plan perpendiculaire au précédent.

Cela posé, on fait passer devant l'œil à examiner une série de lentilles cylindriques *divergentes* de puissances successives croissantes, depuis 1/96 jusqu'à 1/5. Cette série contient vingt combinaisons différentes. L'appareil est disposé de manière qu'au moment où chacune de ces vingt combinaisons passe devant l'œil, l'axe de la lentille cylindrique divergente est dans le plan du méridien principal à minimum de courbure. Par conséquent, le verre cylindrique ne déplace pas le foyer de ce méridien, et recule le foyer du méridien principal à maximum de courbure. On fait passer successivement devant l'œil examiné les diverses combinaisons de la série, en commençant par la plus faible, jusqu'à ce que le malade dise : « Je vois tous les rayons en étoile du carton horaire avec la même netteté. » A ce moment, évidemment, le foyer du méridien principal à maximum de courbure est reculé jusqu'à coïncider avec le foyer non déplacé du méridien principal à minimum de courbure.

L'examen est terminé, le praticien possède tous les renseignements nécessaires pour corriger l'astigmatisme. En effet :

1° Il sait que l'œil examiné est astygmate ;

2° Il connaît l'angle que forme avec l'horizontal les deux méridiens principaux ;

3° Il a déterminé l'orientation de l'axe et le numéro de la lentille cylindrique divergente, suffisante et nécessaire pour faire coïncider les foyers des deux méridiens principaux.

Quand une détermination semblable a été faite pour les deux yeux, il n'y a plus qu'à monter sur des bésicles les deux lentilles cylindriques, en ayant soin de donner à leurs axes les orientations indiquées par l'examen optométrique. On est certain qu'avec ces bésicles, l'astigmatisme des deux yeux est complétement corrigé.

La manœuvre de l'optomètre de M. Javal est extrêmement simple. Une détermination optométrique complète n'exige pas plus d'un quart d'heure.

En résumé, M. E. Javal a complétement élucidé dans son mémoire des questions très-délicates et très-controversées de l'histoire de l'astigmatisme. Il a imaginé un optomètre qui permet au praticien de diagnostiquer très-facilement l'astigmatisme, de déterminer en quelques minutes et avec une très-grande exactitude la position et le numéro du verre correcteur. Sous ce double rapport, M. Javal a rendu un grand service à la science et à la pratique.

Votre commission a l'honneur de vous proposer d'adresser des félicitations à l'auteur et de renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

—

M. Broca met sous les yeux de l'Académie une pièce anatomique fort intéressante, représentant les traces d'une opération de trépan.

L'opération du trépan, dit M. Broca, est une des plus vieilles de la chirurgie : elle était connue du temps d'Hippocrate.

Dernièrement, l'honorable académicien a reçu de M. Squier un crâne trouvé dans un tombeau des Incas, à 24 milles de la ville de Cuzco. Ce crâne a appartenu à un individu qui, probablement à la suite d'un coup, eut une portion du frontal dénudée. On aperçoit sur la pièce une tache blanche circulaire qui rappelle l'aspect de la nécrose. Tout autour, l'os est poreux ; il y a là une vascularisation considérable, une ostéite éliminatrice. Il ne serait pas surprenant que le blessé eût pu survivre pendant quelques jours à l'opération. M. Nélaton, qui a examiné la pièce, porte volontiers la durée de ce temps à une quinzaine environ.

©BIU Santé

L'ouverture pratiquée est un carré limité par deux incisions réciproques; son diamètre est de 12 millimètres environ.

Pourquoi cette opération a-t-elle été pratiquée? M. Broca incline à penser qu'il s'agissait d'une fêlure. La table interne a été le siége d'une ostéite, et il y aura un épanchement entre la dure-mère et le cerveau.

De quel instrument s'est-on servi? Était-ce quelque chose d'analogue à la scie en rondache? On le croirait au premier abord, car on a trouvé dans des fouilles pratiquées dans ces mêmes contrées un instrument presque semblable. Il a été représenté dans le mémoire publié par M. Squier à ce sujet. Le degré de courbure, qui a été le même pour les quatre incisions, est celui de l'instrument en question.

M. Broca cependant partage un avis contraire : il fait remarquer que l'incision va en diminuant des parties superficielles aux profondes, et que les extrémités aboutissent aussi à une rigole décroissante. Il pense donc plutôt que l'opération a été faite à l'aide d'un burin.

De là, selon M. Broca, découle cette conséquence que les habitants du pays des Incas ne connaissaient point l'opération du trépan, et qu'ils y sont arrivés par des considérations différentes de celles qui ont guidé les anciens praticiens.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Broca de son intéressante communication.

M. LARREY mettra sous les yeux de l'Académie, dans la prochaine séance, les instruments grossiers dont se servaient les Arabes pour pratiquer l'opération du trépan.

—

M. Jules GUÉRIN monte à la tribune pour continuer la discussion sur le mouvement de la population en France.

L'UNION MÉDICALE reproduira son discours *in extenso* dans un des prochains numéros.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

POTION LAXATIVE. — BRAUDE.

Sulfate de magnésie	10	grammes.
Eau distillée de menthe poivrée	80	—
Teinture de jalap.	4	—
Sirop de gentiane	25	—

Faites dissoudre et filtrez.

A donner le matin, à jeun, comme laxatif. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 11 JUILLET 1794.

—

J.-F. Grand, un de ces braves et dignes médecins de campagne comme on en voit tant, monte sur l'échalaud du tribunal révolutionnaire, où le conduisent les fonctions d'officier municipal de la commune de Saint-Laurent (Jura), qu'il avait acceptées. La liste des médecins qui sont morts ainsi victimes de ces affreux temps est encore assez longue. On pourrait citer : Claude Béranger (5 décembre 1793); Jean-Michel Beysser (13 avril 1794); François Bieil (5 décembre 1793); Jean-Baptiste Boissard (17 mars 1794); François-Pierre Brodier (décembre 1793); Dominique Defréchou (décembre 1793); Antoine-Pierre-Léon Dufresne (5 décembre 1793); Edme-Alexis Gillet (3 février 1793); Laroque-Tremeria (26 décembre 1793); Lehardy (30 octobre 1793); Lenel d'Ivory (5 décembre 1793); Guillaume Martin (31 janvier 1794); Charles Plisson (15 décembre 1793); J.-B. Salles (19 juin 1794); Bernard Troit (décembre 1793); Ferdinad Vanier (décembre 1793); etc., etc. — A. Ch.

COURRIER.

Les obsèques de M. Frédéric Latour ont été célébrées hier. MM. Amédée Latour, fils et frère du défunt, conduisaient le deuil. Une assistance nombreuse d'amis affligés a voulu rendre les derniers devoirs à cet homme excellent, dont l'éloge était

©BIU Santé

dans toutes les bouches. La Société l'UNION MÉDICALE était représentée par un grand nombre de ses membres. M. le docteur FOISSAC s'est rendu l'interprète des regrets de la Société en prononçant l'allocution suivante, qu'on nous pardonnera de reproduire dans ce journal, car par ses rapports quotidiens avec nos confrères, par le concours intelligent et dévoué qu'il prêtait à son frère dans ses laborieuses fonctions de Secrétaire général de l'Association générale des médecins de France, M. Frédéric Latour était devenu comme un membre de la famille médicale :

L'UNION MÉDICALE, non moins qu'une famille désolée, est frappée d'un coup subit et cruel. Il y a peu de jours, nous trouvions M. Frédéric Latour à son poste quotidien de travail et de dévouement; nous lui donnions une poignée de main cordiale, nous remarquions sa physionomie affectueuse et souriante, et nous voilà réunis pour lui adresser un suprême adieu. A vous qui le connaissiez, il est inutile de dire l'étendue de la perte que fait sa famille, sa femme, son fils, son frère. Nature d'élite et modeste, il avait ces qualités du cœur qui attachent, et cet empressement à servir qui épargne la peine de demander. Frédéric Latour était aussi l'un des nôtres; il s'était consacré à l'UNION MÉDICALE avec un zèle et une ardeur incomparables. L'UNION avait eu le bonheur de trouver en lui un caissier-comptable instruit, actif, honnête, d'un ordre admirable, dont les services chaque jour plus appréciés avaient puissamment contribué à la prospérité de notre entreprise; et une maladie subite nous l'enlève! Je me sens effrayé, Messieurs, par les coups multipliés que la mort porte dans nos rangs; le vide que nous laisse M. Frédéric Latour n'est pas l'un des moins cruels. Puisse l'expression de nos regrets, le trouble de nos cœurs, les larmes que nous pouvons difficilement contenir être une consolation pour son frère, pour sa famille! Puissent-ils également prouver à l'âme qui nous écoute de l'autre côté de la vie que l'honnêteté, le dévouement, la bonté de l'homme excellent que nous avons perdu laisseront parmi nous de longs et chers souvenirs!

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 12 juillet :* Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Suite de la discussion sur la trachéotomie chez les enfants en bas âge. — Communication sur l'urémie, par M. Hérard.

— La commission des aliénés en Angleterre vient de publier son rapport annuel. Il résulte de ce rapport que le nombre des personnes atteintes d'aliénation mentale au commencement de l'année 1867, dans la Grande-Bretagne, s'élève au chiffre de 49,082, soit 15,081 de plus qu'il y a dix ans à la même époque. Les hospices préparés pour les aliénés ne peuvent contenir que les 61 centièmes de ce nombre; 24,748 aliénés seulement étaient donc renfermés dans les maisons spéciales au commencement de cette année.

Sur ce chiffre, 10 pour 100 seulement offrent quelque espoir de guérison; les deux tiers des incurables sont notés comme excités, violents et dangereux, le reste est calme et tranquille.

UNE QUESTION INSOLUBLE. — Afin de savoir si, conformément à la croyance accréditée, les séducteurs se trouvent principalement parmi les classes élevées de la société et les soldats, un interne de la Maternité d'Édimbourg, M. Vacher, a interrogé à cet égard 364 victimes qui en étaient à leur premier accouchement. Et de leurs révélations il résulte comme règle que le séducteur d'une condition égale à sa victime; le contraire est une exception. C'est ainsi qu'un seul étudiant s'est trouvé accusé, et que les militaires ne sont pas en plus grand nombre que dans les autres parties de la société.

Sans préjuger comment les questions ont été posées, on peut prévoir que la solution n'est pas exacte; le premier accouchement n'est pas toujours le fruit des premières amours et des deux coupables; le séducteur n'est pas toujours celui qu'on pense. — *

— M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, commencera à cet hospice des conférences sur les maladies mentales et les affections nerveuses, le dimanche 14 juillet, à 9 heures 1/2, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'UNION MÉDICALE, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications* RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, *n° 11, à Paris.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

Bibliothèque Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 84. Samedi 13 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Observation de diabète sucré ; gangrène du gros orteil ; mort rapide. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Présentations de brochures, livres, mémoires et pièces pathologiques. — Lecture. — Discussion sur le spina bifida. — Bec-de-lièvre double compliqué. — IV. Lettres sur l'Exposition universelle de 1867. Quatrième lettre : Promenade dans les divers groupes de l'Exposition. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Infusion contre l'ictère. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Notes de voyage.

Paris, le 12 Juillet 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Un feuillet oublié m'a fait omettre, dans mon dernier *Bulletin*, la nomination d'un nouveau membre titulaire qui complète la section de géographie et de navigation. M. de Tessan, doyen, avait présenté la liste suivante : MM. Labrousse, Villarceau, Dorandeau, Renou. — Sur 52 votants, M. Yvon Villarceau a obtenu 38 suffrages ; M. Labrousse, 13, et M. Renou, 1. M. Villarceau a été élu, et les trois places créées par le décret impérial du 3 janvier 1866 sont maintenant occupées.

M. Philippeaux, poursuivant ses expériences sur la régénération des membres, a pu, grâce à l'obligeance de M. Duméril, ajouter une nouvelle série à celles dont il a entretenu déjà l'Académie. Sur dix axolotts (*siren pisciformis*) nés au Muséum, dans la ménagerie des reptiles, il a enlevé le membre antérieur gauche. Cinq ont subi l'ablation complète, y compris le scapulum ; chez les cinq autres, on a laissé en place le scapulum et la tête de l'humérus. Huit mois après, les résultats suivants ont été constatés. Chez les axolotts de la première série, la cicatrisation s'est faite de la façon la plus régulière, et il n'y a pas eu le moindre indice de régénération. Chez ceux de la seconde, au contraire, très-peu de temps après l'opération, la cicatrice a commencé à se soulever ; il s'est formé une saillie qui s'est accrue graduel-

FEUILLETON.

NOTES DE VOYAGE (1).

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

III

J'espère, mon cher ami, que les esprits chagrins et légers — je veux dire inattentifs — qui reprochent à l'Union Médicale de n'être pas un journal pratique, seront satisfaits de mon dernier feuilleton. Seul, M. le professeur Teissier pourrait s'en plaindre. Mais il excusera, en faveur de l'intention, les lacunes de mon récit et les fautes du voyageur. Pour ne pas mettre son indulgence à une trop rude épreuve, je ne me risquerai pas à faire son portrait, — chose, en général, extrêmement délicate, — que le modèle trouve rarement ressemblant, même chez les photographes, surtout chez les photographes, devrais-je dire. Je veux seulement noter que son débit, moins durement accentué que celui de la plupart de ses compatriotes, laisse l'auditeur tout entier à ce que dit le professeur, sans le distraire par la façon dont il le dit. Il nous arrive bien souvent, en effet, à nous autres Athéniens badauds, quand nous sommes en présence d'un orateur étranger, — étranger à nos coutumes locales, — de ne faire attention qu'à sa prononciation ou à ses gestes. Le reste nous échappe. Dieu merci ! on ne perd pas un mot de ce que dit M. Teissier. Il parle simplement, rapidement et clairement ; en d'autres termes, il possède les trois qualités essentielles à tout homme qui s'adresse à ses semblables

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 juin et 11 juillet.

©BIU Santé

lement, et l'on a pu suivre jour par jour les phénomènes de la régénération du membre, qui s'est reproduit entièrement.

M. de Quatrefages, en présentant à l'Académie un ouvrage de M. Vogt qui a pour titre : *Mémoire sur les microcéphales ou hommes-singes*, fait remarquer : 1° que « le résultat des recherches de l'auteur sera de modifier, au moins sur certains points, quelques-unes des conclusions auxquelles étaient arrivés les prédécesseurs de M. Vogt, et entre autres Gratiolet lui-même ; dans la comparaison du cerveau humain et du cerveau des singes, on n'avait pas tenu un compte suffisant de la modification du type simien dans le nouveau monde. » 2° Qu'au point de vue de la doctrine de Darwin, deux êtres appartenant à des types originairement différents peuvent bien remonter à un ou plusieurs ancêtres communs, mais l'un ne saurait descendre de l'autre. Or, M. de Quatrefages voit une différence essentielle de types dans le fait que « l'homme est un *animal marchant* et marcheur sur ses membres de derrière, » tandis que tous les singes sont des *animaux grimpeurs*. Il espère donc « qu'on renoncera à voir dans un singe quelconque un ancêtre de l'homme. Cette idée, insoutenable scientifiquement, l'est surtout peut-être quand on se place au point de vue du darwinisme. » — Ouais! mais nous serions cousins-germains. Si ce sont là les arguments des adversaires les plus fermes et les plus autorisés du savant naturaliste anglais, nous en tenons.

La seconde partie du mémoire de M. le professeur Rouget sur la contraction musculaire se termine par les conclusions suivantes :

« 1° Les muscles sont constitués par des fibrilles tordues en spirales élastiques; l'écartement et le rapprochement des tours de l'hélice produisent les alternatives d'allongement et de raccourcissement d'où résulte le mouvement musculaire. Le raccourcissement a lieu exactement de la même façon dans la contraction musculaire et dans l'état de rigidité persistante improprement appelée cadavérique; il doit être considéré comme un retour de l'élément contractile vers l'état de repos, car il atteint son maximum quand le muscle est soustrait à toute cause d'excitation et privé de l'influence des nerfs et de celle de la nutrition.

« 2° La tendance au raccourcissement résultant de l'élasticité propre de l'élément musculaire est permanente. Pendant la vie et l'état de repos du muscle, elle est combattue par une tendance à l'allongement dont l'énergie est proportionnelle à

---

du haut d'une chaire, principalement quand ses semblables sont des jeunes gens pressés d'apprendre beaucoup de choses en peu de temps. La locution qui revient le plus souvent dans le discours de M. Teissier — chaque orateur a la sienne — est : « ainsi donc, » double affirmation, familière aux esprits fortement convaincus ou très-désireux de faire accepter leur manière de voir. C'était un des mots favoris de Trousseau. Vous rappelez-vous, mon cher ami, qu'un jour, rue des Saints-Pères, ce maître regretté nous racontait quels services grammaticaux lui avait rendus Capuron au début de sa carrière professorale? Le père Capuron, comme nous le désignions, n'était pas seulement, paraît-il, le dernier latiniste d'une époque disparue, c'était encore un grammairien d'un purisme à nul autre second. Qui s'en serait douté à voir ce vieil homme si mal tenu, qui, toute sa vie, garda le même chapeau, et dont la *castorine* ultra-râpée aurait pu, suivant l'idée de M. Commerson, être convertie en mottes à brûler! Vous me direz que la toilette et la syntaxe n'ont rien de commun. Sans doute. Mais quand un homme est ridicule par un certain côté, la jeunesse moqueuse et presque aussi impitoyable que l'enfance, a bien de la peine à lui reconnaître du mérite. Il en avait, cependant, et beaucoup. Son testament l'a bien vengé des médisances dont on ne se faisait pas faute de son vivant. Il avait pris Trousseau en affection, et il assistait régulièrement à ses leçons, — comme à celles, d'ailleurs, de tous les autres professeurs. Car, pendant tout le temps de mes études, je ne sais si j'ai suivi un seul cours, sauf celui de Bérard, sans y voir le père Capuron. Mais Bérard ne professait pas dans sa chaire, et la place de prédilection de Capuron était l'escalier même de la chaire. Il restait debout, — aux cours qu'il suivait — les bras croisés, tant que durait la leçon. Puis, il reconduisait le professeur au vestiaire, en lui faisant, à sa manière, des observations soit critiques, soit laudatives. Trousseau avait l'habitude de faire suivre la préposition adverbiale « avant que » de la particule négative « avant que je ne sois allé, etc. »

©BIU Santé

l'activité de la nutrition et s'éteint avec elle. La contraction se produit au moment où l'équilibre entre les deux tendances opposées est rompu par la suppression de la cause d'extension; celle-ci peut être momentanément suspendue par l'action des agents dits excitants de l'irritabilité musculaire : l'influx nerveux, l'électricité, la chaleur, le choc, etc.

« 3° Le coefficient d'élasticité variant dans le muscle vivant avec les différents états de repos, de contraction, de rigidité, ces variations modifient la forme et l'énergie des contractions.

« 4° Le mouvement qui cesse de produire le travail d'extension du ressort musculaire, au moment de la contraction, se manifeste sous forme d'élévation de température.

« Le raccourcissement est l'effet de l'élasticité propre et permanente de la spirale contractile; l'allongement est produit par une cause de mouvement, développée dans l'acte de la nutrition, et corrélative à la chaleur, si elle n'est la chaleur elle-même. »

M. Élie de Beaumont, à l'occasion de toutes les notes qui ont été adressées dernièrement à l'Académie sur la disparition du cratère lunaire de Linné, dit : « On doit désirer que les observations relatives à la permanence absolue ou à de très-légères altérations des accidents de la surface lunaire se multiplient, car *une seule* altération, même très-légère suffirait, si elle était bien constatée, pour établir que la *vie géologique* existe encore dans l'intérieur de la Lune aussi bien que dans l'intérieur de la Terre. » J'ai cité cette réflexion, parce que l'expression « vie géologique » me semble très-heureuse. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE DIABÈTE SUCRÉ; GANGRÈNE DU GROS ORTEIL; MORT RAPIDE;

Par le docteur Alfred GONDOUIN, d'Argentan.

Le samedi 29 décembre 1866, je suis appelé chez le sieur X..., à la ferme de Belle-Étoile, à 1 kilomètre 1/2 d'Argentan.

Chaque fois qu'il commettait cette faute, le père Capuron, arrivé dans la salle des thèses, lui déclamait les vers suivants :

« *Avant que* tous les Grecs *vous* parlent par ma voix,
« Souffrez que j'ose, ici, me flatter de leur choix,
« Et qu'à vos yeux, seigneur, je montre quelque joie
« De voir le fils d'Achille et le vainqueur de Troie. »

Trousseau fut vite corrigé. Il disait aussi « de suite » pour « tout de suite, » et ces jours-là son critique lui soufflait dans l'oreille : « Quand on fait plusieurs fautes *de suite*, il est bon qu'un ami vous en avertisse *tout de suite*. » Enfin, quand le professeur avait trop appuyé sur « ainsi donc, » Capuron lui scandait ces mots : « Ainsi donc, vous direz toujours ainsi donc! » Ici, le vieil accoucheur se trompait, n'en déplaise à sa mémoire, et puisqu'il s'appuyait volontiers de l'autorité de Racine, Trousseau aurait pu lui répondre par ces vers d'Esther :

« . . . . *Ainsi donc*, sans cet avis fidèle,
« Deux traîtres, dans son lit, assassinaient leur roi!

Il ne nous a pas dit qu'il lui eût répondu cela ou autre chose. Le fait est que cette locution revenait assez souvent dans ses discours, et M. Teissier fera bien de la conserver. Elle a pour elle la parole classique d'Assuérus.

Ne quittons pas encore Lyon. Si vous savez combien cette ville a changé, vous devez comprendre qu'on y reste avec plaisir. Je ne l'avais pas vue depuis bien longtemps; c'était avant la construction du chemin de fer. A cette époque, on prenait, à Châlon, le bateau à vapeur et l'on descendait la Saône dont on voyait peu les bords vantés. Dans un pays de plaines, l'en-

©BIU Santé

C'est un homme de 55 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution en apparence forte, quoique un peu molle; n'ayant jamais fait de maladie. Son père et un de ses oncles sont morts d'une maladie de jambe dont il ne sait pas expliquer la nature. Depuis deux ans environ, à la suite d'affaires de famille qui l'ont tourmenté et ont refroidi ses relations avec plusieurs de ses parents, il est devenu triste, moins sociable, et a senti ses forces diminuer sans que, dans sa santé, rien ait éveillé son attention.

Je le trouve couché. Il me raconte que, deux jours auparavant, il a coupé un durillon qu'il portait à la face plantaire du gros orteil droit, et qu'il s'est fait en ce point une légère écorchure qui l'empêche de marcher. J'examine ce gros orteil, et je vois, en effet, une blessure très-légère au niveau d'un durillon occupant la pulpe de l'orteil. Une rougeur rosée, érithémateuse, diffuse, s'étend sur la face dorsale de cet orteil, qui est très-légèrement gonflé à sa face plantaire; il existe, en outre, un peu d'œdème du dos du pied. Ces parties ne sont le siége d'aucune douleur, et causent seulement de la gêne au malade et l'empêchent de marcher. Voyant là un accident de peu d'importance, je me contente de prescrire des fomentations émollientes et un repos absolu. L'état général, d'ailleurs, me paraît bon; le malade n'a pas de fièvre; il a bon appétit, et ne se plaint que médiocrement de cette légère indisposition qui l'empêche de vaquer à ses occupations.

Quatre jours après cette première visite, le mercredi 2 janvier 1867, la femme du malade vient me trouver à mon cabinet et me dit que son mari a encore de la rougeur à l'orteil, de la gêne à marcher, et, depuis la veille, la bouche mauvaise et perte d'appétit. Je conseille un purgatif.

Le dimanche 6 janvier, huit jours après ma visite, je suis mandé de nouveau chez le malade. En entrant, je suis frappé du changement qui s'est opéré dans sa physionomie. Au lieu de cette figure pleine et colorée qu'il présentait huit jours auparavant, je trouve les traits tirés, les joues creuses, les pommettes saillantes, les yeux cernés, et une expression générale de tristesse et d'abattement. Effrayé de ce changement subit, j'en recherche la cause : je vois alors le gros orteil d'une couleur livide dans toute son étendue; sous l'épiderme de la face dorsale, qui est soulevé, on aperçoit par transparence un liquide d'une teinte noire bleuâtre, et l'on voit des bulles de gaz que la pression déplace. En déchirant cette pellicule épidermique, il s'écoule un liquide séro-sanguinolent, noirâtre, comme granuleux. A la face plantaire, la couleur est d'un noir foncé; l'épiderme épais, macéré, se détache facilement et laisse voir le derme humide, imprégné d'un liquide brunâtre. Le gros orteil, dans toute son étendue, présente cet aspect. Il est d'ailleurs insensible à la piqûre. Le dos du pied présente une rougeur rosée, tendre, diffuse, comme érysipélateuse. Les autres orteils ont conservé leur couleur normale; mais ils sont complétement insensibles à la piqûre, ainsi que la face dorsale

---

droit d'où la vue s'étend le moins loin est, en effet, la rivière, plus basse que les terres qui l'avoisinent. Maintenant le rail-way côtoie la Saône, sur sa rive droite, mais il est constamment élevé de plusieurs mètres au-dessus du niveau des plus hautes eaux; ce qui permet de voir, non-seulement la rivière mieux que si l'on était dessus, mais encore toutes les plaines boisées et fraîches de la Bresse. A partir de Tournus, le paysage devient charmant, et de plus en plus pittoresque au fur et à mesure que la locomotive vous rapproche de Lyon.

On débarquait, autrefois, sur le quai de Saône, assez semblable à l'ancien quai Pelletier de Paris. Pour gagner les beaux quartiers et le Rhône, dont les quais ont toujours eu un grand aspect, il fallait s'engager dans des rues, la plupart étroites, sombres, humides et encombrées; la fameuse rue Mercière ne tranchait guère sur ses voisines. Aujourd'hui, le chemin de fer vous conduit à Perrache; vous êtes à quelques minutes de la place Bellecour, cette place déjà splendide, mais que rendent plus grandiose encore les deux magnifiques rues Impériale et de l'Impératrice, qui ont absolument changé la vieille physionomie de la ville. J'en avais gardé, je l'avoue, un souvenir déplaisant, et je n'aurais jamais cru que la percée de deux voies, si larges fussent-elles, pussent opérer une transformation aussi radicale. Ce n'était qu'une grosse ville de fabrique — à part ses admirables monuments — c'est maintenant une ville de premier ordre, ouverte et lumineuse, et plus belle, sans contredit, que bien des capitales.

Elle s'embellit et se complète chaque jour. En faisant sa visite à l'Hôtel-Dieu, M. Teissier demanda à un jeune garçon, debout, à côté de son lit, s'il voulait aller à Longchêne, et, sur sa réponse affirmative, lui signa sa pancarte. C'était un des premiers, sinon le premier, qui y était envoyé. Qu'est-ce que Longchêne? c'est un asile (l'asile Eugénie) pour les convalescents; le Vincennes de Lyon. Le 9 juillet 1866, une lettre de l'Impératrice annonçait au préfet du Rhône qu'elle faisait don au département, à la charge par lui de l'entretenir, du château de

BIU Santé

du pied. La sensibilité reparaît à la base du pied, mais très-obscure, et d'autant plus marquée que l'on s'approche davantage de la jambe; la jambe présente la sensibilité normale. Je ne peux parvenir à sentir les battements des artères du pied et de la jambe. Les battements de l'artère poplitée et de la fémorale sont très-facilement trouvés. Le malade me dit que, depuis deux jours, il éprouvait des élancements très-douloureux, surtout la nuit, dans tout le pied; ces douleurs avaient disparu depuis ce matin, et il sent seulement la jambe pesante. Je n'en pouvais douter; javais affaire à une gangrène du gros orteil. Quelle en était la cause? L'état général me l'apprit bientôt.

Le malade se plaint d'avoir la bouche excessivement sèche et un goût fade très-gênant; il est très-souvent altéré et est obligé de boire par petites gorgées de temps en temps. Cette altération remonte, dit-il, à dix-huit mois, deux ans environ. Elle se faisait sentir souvent la nuit et, depuis cette époque, il était obligé de boire de temps à autre, la nuit pour calmer cette soif incommode; aussi a-t-il toujours un verre de cidre sur sa table de nuit. L'appétit avait toujours été bon, sans exagération toutefois; mais depuis quelques jours, il l'a complétement perdu. La langue est sèche, dure, parcheminée; sa surface est noire comme dans la fièvre typhoïde. Les gencives et les dents ne présentent rien de particulier. L'haleine a une odeur acide pénétrante. Les selles étaient toujours régulières; depuis le purgatif il a un peu de constipation. Il ne tousse pas. L'examen attentif de la poitrine ne fait rien découvrir de ce côté. Rien au cœur. Pas de fièvre. La peau est très-sèche; il l'a toujours eue ainsi, dit-il, et ne suait jamais. Assez souvent, il avait après les repas des bouffées de chaleur avec sueurs au visage, mais jamais sur le reste du corps. L'épiderme de la paume des mains est sec, fendillé. Depuis une huitaine de jours, il urine très-souvent et peu à la fois. Auparavant, il urinait environ quatre litres d'urine par jour en cinq ou six fois. Les urines sont très-claires avec une légère odeur aromatique. Il dit qu'elles n'empèsent jamais le linge. Leur goût est fade, avec un arrière-goût très-légèrement sucré. Le malade, qui avait une très-bonne vue, dit que depuis quelques jours il ne distingue pas très-bien les objets, qui sont couverts comme d'un nuage. Il dit que sa santé était excellente avant son mal de pied, et qu'il n'avait jamais pensé à consulter pour sa soif continuelle. Toutefois, dit-il, ses forces diminuaient un peu depuis quelque temps, quoique rien dans sa santé ne pût lui en faire connaître la cause.

L'ensemble de ces symptômes me fit penser au diabète. Je fis alors, séance tenante, l'épreuve des urines par un procédé très-simple et qui est toujours à la disposition du médecin : en versant une goutte d'urine sur un fragment de mouchoir blanc usé, j'eus, en l'exposant sur des charbons ardents, une tache noire très-nette avec odeur de sucre brûlé. J'avais donc affaire à un glycosurique et j'avais sous les yeux une gangrène diabétique. Je voulus toutefois m'assurer du diagnostic par l'analyse plus complète des urines. Celle-ci vint confirmer en tous points

---

Longchêne avec toutes ses dépendances. Ce château est situé sur le territoire de la commune de Saint-Genis-Laval, à 8 kilomètres de Lyon. On y arrive par une large avenue qui aboutit à la route conduisant de Lyon à Saint-Étienne. De la façade principale, tournée au Nord, la vue embrasse les coteaux d'Oullins, de Sainte-Foy et de Lyon; du côté de l'Est, elle s'étend sur le cours du Rhône, le Dauphiné et les Alpes. Autour des bâtiments, un parc de dix hectares, clos, renferme des parterres, des quinconces, un magnifique bois de chênes, des vignes et des terres de diverses cultures. Des eaux abondantes y circulent partout; il y avait un établissement hydrothérapique dans le château.

Les salles, chauffées par des calorifères et ventilées selon les exigences de l'hygiène, contiennent de cinq à douze lits, et peuvent admettre un total de cent pensionnaires, hommes et femmes, servis par des sœurs et par des frères. Les pensionnaires sont visités librement deux fois par semaine.

N'oublions pas de mentionner que des lavabos commodes et abondamment pourvus d'eau ont été établis à tous les étages. — Jusqu'à ce qu'un quartier spécial pour les enfants de l'hospice de la Charité ait été créé, les convalescents de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital de la Croix-Rousse sont seuls admis à Longchêne. Outre les avantages qu'ils y trouvent pour le prompt rétablissement de leur santé, ils font, en partant, place à d'autres, et les lits des hôpitaux, moins longtemps occupés, reçoivent un plus grand nombre de malades. La création d'un asile de convalescence équivaut donc à l'agrandissement d'un hôpital; on peut même dire qu'elle vaut mieux à tous égards.

Si, malgré mon désir, je n'ai pas réussi à vous faire partager toutes mes sympathies pour les choses que j'ai vues et entendues, un dernier mot va vous décider. Je l'ai gardé pour la fin, connaissant le culte que vous portez à votre ancien maître. M. Andral est, aux yeux de

©BIU Santé

mon opinion ; par le réactif de Fromhertz, précipité d'abord jaune d'ocre devenant bientôt d'un rouge brique ; en chauffant avec la potasse caustique, coloration brune rougeâtre avec odeur de caramel ; enfin, décoloration de la teinture d'iode par l'urine. Ainsi, j'avais bien affaire à un diabète et à la gangrène diabétique.

Comme traitement, médication tonique et reconstituante, eau de Vichy ; éviter les féculents et les sucres. Pansements avec la poudre de quinquina.

En instituant ce traitement général dans l'espoir de réagir sur l'état local en modifiant l'état du sang qui en était la cause, je ne pensai guère que la maladie finirait d'une façon si rapide.

Les jours suivants, lundi et mardi, l'état local est à peu près le même. Il ne se développe pas l'odeur acide pénétrante, *sui generis*, de la gangrène. L'état général est plus mauvais ; l'amaigrissement augmente ; les forces diminuent ; la sécheresse de la bouche est extrême ; la langue, comme ratatinée, est d'un noir foncé et fendillée. L'intelligence est saine ; mais le malade ne voit pas sa position, il se laisse aller, n'a plus de volonté, et tombe dans une sorte d'insouciance sénile.

Le lendemain, mercredi 9 janvier, on vient me chercher en toute hâte le matin ; j'étais absent et occupé à d'autres malades. Je ne peux me rendre à la ferme qu'à neuf heures du matin. Le malade a eu un accès d'oppression très-intense. Couché sur le dos, il paraît très-calme ; sa figure est d'une maigreur extrême ; il ne se plaint pas et répond ne pas souffrir. La respiration très-fréquente est pénible, bruyante, entremêlée d'une toux sèche à intervalles éloignés. La bouche est sèche, la langue moins noire, mais racornie, fendillée ; le malade ne peut la sortir de la bouche et il répond à grand'peine aux questions, tellement est grande la sécheresse de la bouche. Pas de selles depuis avant-hier. Pouls, 120, fréquent, petit, dépressible. Il fait comprendre qu'il a souffert cette nuit à la partie interne de la cuisse dans le tiers inférieur. Le gros orteil est noir, humide, augmenté de volume, mais sans odeur gangréneuse. Je préviens la famille de la gravité des symptômes et du danger qui la menace.

A onze heures, je vois le malade en consultation avec le docteur Legros et nous jugeons la position désespérée.

A deux heures et demie du soir, la dyspnée est très-grande ; la respiration râlante ; pouls, 140, misérable. Bruits du cœur confus, sonores, soufflants, avec timbre légèrement métallique. L'intelligence s'égare. Mort à huit heures et demie du soir.

Cette observation me paraît intéressante à plusieurs points de vue. J'appellerai seulement l'attention sur les points les plus saillants.

Je dois noter d'abord les antécédents héréditaires : le père et un oncle étaient morts d'une maladie de jambe et avaient été peu de temps malades. Cette maladie

---

M. le professeur Teissier, la plus grande figure médicale de ce siècle. « Dis-moi qui tu aimes, je te dirai qui tu es. » Vous avez sa mesure. Il faut que je consigne encore dans ces notes un trait caractéristique des mœurs médicales lyonnaises, et bien propre à expliquer le respect dont la corporation est entourée dans cette ville. Je veux parler des regrets laissés par la retraite prématurée de M. le docteur Barrier, ex-major de l'Hôtel-Dieu. Tous ses confrères, médecins et chirurgiens — vous avez bien lu : les chirurgiens aussi — s'expriment à cet égard de la même façon chaleureuse et sincère. MM. les professeurs Bouchacourt et Teissier, MM. Garin, Bron, etc., m'ont tenu le même langage : « Barrier, m'ont-ils dit, avait ici une magnifique position. Pas une opération ne se faisait à Lyon ou dans les provinces voisines sans qu'il fût appelé ; pas un seul cas chirurgical un peu important pour lequel il ne fût consulté. C'était le Nélaton de nos pays. Très-aimé et très-considéré parce qu'il était à la fois conciliant et digne, il a laissé un vide énorme parmi nous, et il ne se passe pas un jour sans que nous le regrettions. Il nous a quittés pour s'occuper, avec plus de liberté, de ses travaux de prédilection. Nous le suivons de nos vœux. » — Au surplus, la confraternité n'existe pas seulement chez les médecins ; elle est générale, et les Lyonnais sont remarquables par leur patriotisme. Tout le monde connaît M. Fr. Coignet qui, avant de venir à Paris, occupait déjà une position industrielle considérable à Lyon. Il est l'inventeur, entre autres découvertes, des allumettes au phosphore amorphe. Or, je ne sais si l'on en emploie d'autres à Lyon, mais j'affirme que, partout où j'en ai demandé, je n'ai vu que celles-là.

Une des choses par lesquelles Lyon ressemble le plus à Paris, c'est le roulement continuel des omnibus qui sont identiques à ceux de nos boulevards. J'allai en attendre un sur la place Bellecour, après dîner, et là je vis un spectacle curieux, point du tout parisien, mais qui le pourrait devenir. Aux bancs de l'un des angles de cette place immense, vis-à-vis de la poste

©BIU Santé

était-elle la même que celle de ce malade? Il est impossible de le dire, vu le peu de détails que le souvenir confus du malade a pu me fournir. Je serais tenté de le croire, cependant. Son père, dit-il, avait de très-grandes douleurs, le pied enflé et noir; il mourut au bout de quelques semaines.

Nous notons ici ce que l'on remarque souvent dans le diabète : la maladie date depuis longtemps sans éveiller l'attention.

Elle éclate tout d'un coup par une manifestation locale, la gangrène du gros orteil.

Le malade accuse comme cause de ce mal de pied une écorchure. La gangrène s'est-elle déclarée à l'occasion de l'écorchure? ou bien n'y a-t-il eu là qu'une simple coïncidence? Ou bien plutôt cette écorchure au niveau d'un durillon a-t-elle réellement existé? N'était-ce point là, au contraire, la première manifestation de cette maladie? On sait, en effet, que la gangrène dite sénile, à son début, est souvent prise par les malades pour une blessure légère produite par la chaussure, pour un coup, pour une simple écorchure. J'ai vu la solution de continuité du derme à la base du durillon; mais rien n'appelant mon attention du côté des accidents qui sont survenus, j'ai pu me laisser induire en erreur par le malade lui-même.

Je dois noter encore la couleur rosée, diffuse, précédant la mortification des parties.

Les douleurs lancinantes n'ont existé que durant deux jours dès le début, et ont disparu complétement pour ne pas reparaître.

Enfin, ce qui doit surtout être noté, c'est la marche rapide des accidents, puisque le malade est enlevé au bout de quatorze jours, et, sur ces quatorze jours, les huit premiers jours ont été d'une bénignité telle, que le malade et ceux qui l'entouraient faisaient à peine attention à son mal. Ce n'est que quatre jours avant la mort que les symptômes locaux ont pris une physionomie bien tranchée et que, tout d'un coup, l'état général s'est pris à son tour d'une façon si inattendue. Nous voyons ici la maladie générale, latente probablement depuis longtemps, n'ayant jusqu'à présent pour tout symptôme qu'une soif incommode, la sécheresse de la peau et une perte légère des forces, prendre tout à coup, en quelques jours, une marche galopante, amener une gangrène humide de l'orteil, un amaigrissement considérable, une prostration très-grande, et enfin, la résorption putride aidant, enlever le malade au bout de quatre jours.

---

aux lettres, étaient attachées huit vaches laitières de toutes races et de toutes tailles; quelques-unes étaient remarquablement petites. Des dames assez nombreuses, avec des enfants et des bonnes, les entouraient. Un homme se mit à les traire des deux mains, assez lestement, tandis qu'un aide distribuait aux bébés, et aussi aux mamans, des bols de lait chaud et fort appétissant, au fur et à mesure de la traite. — « Est-ce l'habitude de boire ainsi du lait en plein air? demandai-je à un futur caporal qui regardait plus les bonnes que les bébés. — Mais, oui, me répondit-il, tous les soirs on fait la traite avant l'heure de la retraite. » Il est possible qu'il ait voulu faire un mot.

L'omnibus me conduisit au quai Saint-Clair, et, en passant, je vis, place Tholozan, une fort belle statue en bronze représentant Suchet, duc d'Albuféra, par M. Dumont, de l'Institut. Je voulais savoir à quelle heure partaient les bateaux à vapeur, les *Hirondelles*, qui font le service de navigation du haut Rhône, et qui remontent de Lyon à Aix-les-Bains. Le voyage dure plus longtemps, mais il est des plus pittoresques. J'aime d'ailleurs par-dessus tout ce mode essentiellement hygiénique de transport. On se promène sur le pont, on s'asseoit comme on veut, où l'on veut; on se couche, au besoin, tout de son long; on déjeune à loisir, et, en général, fort bien, tout en avançant, et, enfin, on n'a pas à redouter la poussière. Mais le lendemain n'était pas jour de départ pour les Hirondelles qui ne quittent Lyon que trois fois la semaine, les mardis, jeudis et samedis, à six heures du matin. Contrarié dans mes projets, je me mis, afin de dissiper mon ennui, à gravir les rues à pic de la Croix-Rousse, cet entassement cyclopéen de maisons à six étages qui semblent superposées les unes aux autres. Arrivé au sommet, je fus amplement dédommagé par la vue merveilleuse du parc et du petit lac qu'on découvre en amont des Brotteaux, et par la surprise que me causa la construction d'un magnifique boulevard occupant la plus grande longueur de la colline qui sépare le Rhône de la

©BIU Santé

A propos de cette observation, je dois aussi appeler l'attention sur un procédé excessivement simple de constater la présence du sucre dans l'urine. Ce procédé consiste à prendre une compresse de fil ou de coton (un mouchoir blanc un peu usé convient parfaitement) et à laisser tomber dessus une goutte d'urine qui s'étale aussitôt. Si l'on maintient quelque temps cette compresse au-dessus de charbons ardents, on a, à la place imbibée par l'urine, une tache marron très-nette, plus foncée à la circonférence qu'au centre, et d'autant plus foncée que la proportion de sucre est plus considérable; la compresse est, en outre, imprégnée d'une forte odeur qui rappelle un peu le sucre brûlé. Ce procédé est d'une grande sensibilité, et est d'autant plus précieux qu'il est à la disposition de tous et permet d'affirmer, séance tenante, sans le secours d'aucun autre réactif, la présence ou l'absence du sucre dans l'urine. C'est surtout dans la pratique de la médecine à la campagne qu'il peut rendre les plus grands services, puisqu'on n'a pas toujours sous la main les réactifs nécessaires. Ce procédé, comme on le voit, est une simplification du procédé de M. Maumené, qui consiste à se servir pour cette petite opération de bandelettes de mérinos préalablement trempées dans le bichlorure d'étain et séchées. Je puis affirmer pour l'avoir expérimenté bien des fois, tant avec des urines de diabétiques qu'avec des urines sucrées artificiellement, que le procédé que j'emploie est des plus fidèles, excessivement sensible (on reconnait facilement la présence de 1 gramme de sucre dans 20 kilog. d'eau), et qu'aucune des autres substances que peut contenir l'urine ne donne jamais une semblable réaction.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 3 juillet 1867. — Présidence de M. Marjolin.

Sommaire. — Présentations de brochures, livres, mémoires et pièces pathologiques. — Lecture.

En présentant à la Société de chirurgie, au nom de M. Charrier, un *Mémoire sur le souffle ombilical, sa séméiotique et les moyens de remédier aux accidents qui l'accompagnent*, M. Tarnier a dit que ce mémoire avait pour base une observation d'accidents graves produits

---

Saône. Ce pauvre quartier des Canuts sera transformé comme l'a été la ville basse et n'aura rien à lui envier. La population ouvrière qui habite ces hauteurs m'a paru d'une politesse rare. Tous les individus à qui j'ai demandé des indications m'ont répondu en ôtant leur casquette et en restant découverts. Cela tranche un peu, il faut le dire, avec les habitudes d'une certaine catégorie de citadins, marchands, industriels, courtiers ou bourgeois qui se sont, comme on dit, enrichis sur la rivière. Grands, bruns, de forte race et de belle prestance, ils ont déjà la rudesse de langage du Midi. Pour eux, évidemment, un homme poli est un héros déchu.

— *A continuer.* —

Dr Maximin Legrand.

Association générale. — M. le docteur Horteloup, membre du Conseil général, a fait un don de 300 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— Nous avons reçu les *Leçons de clinique médicale* de M. le docteur Jaccoud, publiées chez Adrien Delahaye. Nous donnerons prochainement un compte rendu analytique de cette importante publication.

— MM. Robert et Collin, de la maison Charrière, ont obtenu la médaille d'or pour leur exposition d'instruments de chirurgie. C'est là un beau début.

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'Union Médicale, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications* RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, *n° 11, à Paris.*

©BIU Santé

chez le fœtus par la compression du cordon (cause du souffle ombilical), accidents auxquels l'auteur a remédié avec succès en provoquant l'expulsion prématurée du fœtus. Il a ajouté que le mémoire très-bien fait de M. Charrier méritait pour ce fait et pour ce résultat toute l'attention des praticiens.

M. Hipp. Blot met en doute que le succès obtenu par M. Charrier ait été dû à l'opération. La compression du cordon, d'où résulte le souffle ombilical, est un phénomène ordinairement passager, qui cesse le plus souvent spontanément. M. Blot a eu l'occasion de l'observer cinq ou six fois; chaque fois la cessation de la compression et de ses fâcheux effets sur le fœtus a eu lieu spontanément. Rien ne prouve que, dans le cas de M. Charrier, il n'en ait pas été de même, et que le résultat heureux, que l'on croit devoir attribuer à l'accouchement prématuré, ne soit pas dû à la cessation spontanée de la compression. Si la compression du cordon ne cessait pas naturellement, on ne voit pas, suivant M. Blot, par quel moyen il serait possible de conjurer le péril qui menace alors la vie de l'enfant. L'accouchement prématuré artificiel, qui constitue l'une des plus brillantes conquêtes de la pratique obstétricale moderne, n'aurait par cette puissance, lors même que l'on aurait recours au procédé de M. Tarnier, assurément le meilleur et le plus expéditif.

M. Guyon n'attache pas au souffle ombilical la valeur qu'on accorde à ce signe au point de vue du diagnostic et du pronostic. Il a eu l'occasion d'observer un bon nombre de cas de compression du cordon sans souffle ombilical. Ce souffle, dit ombilical, peut fort bien être un souffle fœtal, se manifester sans que le cordon forme des circulaires autour du cou du fœtus, et avoir son véritable siége dans le cœur et les gros vaisseaux.

M. Tarnier admet d'une part qu'il peut y avoir compression du cordon sans souffle, et, d'autre part, le souffle peut exister sans compression du cordon, le bruit ayant alors son siége dans l'un des orifices du cœur du fœtus. On distingue le souffle véritablement ombilical du souffle cardiaque en ce que celui-ci est intermittent, l'autre étant continu et permanent. Le souffle ombilical en permanence indique la compression du cordon. Dans ces cas la circulation placentaire se ralentit, les mouvements et les battements du cœur du fœtus deviennent de plus en plus faibles, et celui-ci court évidemment de graves dangers si la compression du cordon se prolonge. C'est à un cas de ce genre que M. Charrier a eu affaire; il a provoqué l'accouchement prématuré, il a réussi. Toutefois, ce n'est qu'avec une grande réserve qu'il propose ce moyen pour remédier aux accidents qui, chez le fœtus, accompagnent l'existence du souffle ombilical.

— M. Guyon offre en hommage, au nom de M. le professeur Courty (de Montpellier), un volume sur les *Maladies de l'utérus et de ses annexes*. Il signale, comme dignes de remarque, les chapitres relatifs à la pathologie générale de ces organes, chapitres très-intéressants et ayant une tournure scientifique que l'on rencontre rarement dans ces sortes de sujets. Il cite encore comme dignes d'attention le chapitre sur l'ovariotomie, traité avec beaucoup de soin, un appendice sur les maladies de la vulve et du vagin, où l'auteur expose un nouveau procédé de guérison des fistules vésico-vaginales.

— M. Depaul présente une pièce pathologique qui offre de l'intérêt, au double point de vue de la pratique obstétricale et de l'histologie. Il dit avoir observé depuis longtemps déjà des cas analogues qui ont été malheureusement perdus pour la science, à cause de l'état d'imperfection où était la micrographie à l'époque à laquelle remontent ces observations. Ainsi, il y a trente ans, naquit à la Clinique d'accouchements un enfant qui portait une grosse tumeur, laquelle paraissait avoir son origine au périnée et pendait entre les cuisses. Bien qu'elle fût assez volumineuse, cette tumeur n'avait pas été un obstacle sérieux pour la terminaison du travail.

M. Paul Dubois, frappé de l'aspect singulier de cette tumeur, invita plusieurs de ses collègues de la Faculté à venir assister à la dissection, qui fut faite par M. Depaul, alors externe du service. Après l'avoir fendue, touchée, écrasée, ce qui était la seule manière d'examiner les tumeurs à cette époque, M. Cruveilhier déclara qu'il s'agissait d'un cancer, et personne ne le contredit.

Quinze ans après, un cas pareil s'étant présenté, fut mis encore sous le nom de cancer.

En 1863, MM. Rayer et Ball présentèrent à la Société de biologie une pièce ayant la plus grande analogie avec les deux tumeurs observées par M. Depaul. M. Ch. Robin l'examina au microscope et déclara qu'il s'agissait d'une tumeur à myélocytes, c'est-à-dire formée par l'hypergénèse de quelques-uns des éléments de la substance grise spinale ou cérébrale.

En 1864, une femme du service de M. Depaul accoucha d'un enfant présentant une tumeur peu volumineuse de la région périnéale et qui paraissait sortir de cette région. L'examen mi-

©BIU Santé

croscopique, fait par M. Robin et M. Cornil, jeune micrographe fort distingué, montra que c'était une tumeur à myélocytes, semblable à celle de MM. Rayer et Ball. M. Depaul la présenta à la Société de chirurgie.

Celle que M. Depaul présente aujourd'hui provient d'un enfant né, il y a trois mois, d'une femme de 22 à 23 ans, primipare. L'accouchement offrit cela de particulier que, lorsque la tête et la poitrine furent sortis, l'enfant resta plus d'une heure dans cette position, moitié dehors, moitié dedans, respirant et criant, retenu par sa tumeur périnéale. Les efforts réunis des deux sages-femmes parvinrent enfin, par des tractions énergiques et répétées, à terminer l'accouchement. L'enfant, né un peu avant terme, est mort au bout de huit ou dix jours, pendant lesquels il a pu être observé par M. Depaul.

La tumeur, plus volumineuse que la tête, adhère à la région périnéale par une sorte de pédicule; elle est recouverte par la peau dans toute son étendue, souple, élastique, non fluctuante, ayant la consistance des tumeurs à myélocytes déjà observées. M. Depaul a cru d'abord à une analogie complète de ce cas avec ceux de tumeurs à myélocytes; mais l'examen microscopique, fait par MM. Robin, Cornil, Ranvier et autres micrographes de la Société anatomique, a montré que cette tumeur ne ressemble en rien aux précédentes, et qu'elle est formée entièrement de tissu embryoplastique, c'est-à-dire qu'elle est due à la persistance de l'élément histologique qui, à une certaine époque de la vie embryonnaire, compose presque uniquement l'embryon. C'est là, suivant M. Ch. Robin, un fait unique dans la science. Il y a cinq semaines que M. Depaul était inscrit pour faire cette présentation, que les exigences de l'ordre du jour l'ont obligé de différer jusqu'à présent.

— M. Guéniot, candidat à une place de membre titulaire, présente une pièce pathologique recueillie chez un vieillard de 83 ans, mort dans le service de feu M. Civiale, dont M. Guéniot se trouve chargé en ce moment.

Depuis deux ans, ce vieillard rendait spontanément, avec ses urines, un certain nombre de fragments de pierre qu'il a conservés. Cette fragmentation spontanée de calcul vésical est un fait rare; c'est le troisième cas seulement que M. Civiale a pu observer dans sa longue carrière. Chez ce vieillard, il est impossible d'attribuer ce phénomène à l'influence d'un régime hygiénique particulier. — Sur la fin de sa vie, le malade avait été pris de *phlegmatia alba dolens* dont l'autopsie a permis de constater le mécanisme.

M. Guéniot a trouvé une néphrite suppurée et une cystite calculeuse. La vessie contenait trois calculs, dont deux intacts, et le troisième en voie de fragmentation. Ce dernier avait probablement été l'origine de ces fragments de calcul expulsés par le malade.

La vessie présentait, en outre, une disposition particulière; elle était biloculaire, c'est-à-dire divisée en deux poches distinctes, l'une droite, l'autre gauche. Dans le compartiment de gauche étaient contenus les calculs. Cette partie de la vessie se trouvait en contact avec la veine iliaque externe enflammée. C'est le frottement des calculs contre ce vaisseau, à travers les parois vésicales, qui avait évidemment provoqué la phlébite et donné naissance à la *phlegmatia alba dolens*.

— M. Goubaux (?), de Lyon, a donné lecture d'un mémoire sur le traitement des plaies pénétrantes du genou. Ce travail, inspiré par la discussion qui eut lieu il y a quelque temps à la Société de chirurgie sur l'initiative de M. Verneuil, sera l'objet d'un rapport que nous ferons connaître en temps et lieu. Afin de ne pas faire double emploi, nous réservons pour cette époque l'analyse du travail du chirurgien lyonnais.

Séance du mercredi 10 juillet 1867. — Présidence de M. Marjolin.

Sommaire. — Discussion sur le spina bifida. — Présentation de malade : Bec-de-lièvre double compliqué.

Une courte discussion s'est engagée à propos de la tumeur périnéale présentée par M. Depaul dans la dernière séance. M. Depaul disait avoir observé dans cette région des tumeurs de deux sortes : des tumeurs à myélocytes et des tumeurs embryoplastiques. Il excluait de ce siége les monstruosités par inclusion et le spina bifida. M. Tarnier ayant fait observer qu'il avait consigné dans sa thèse la description et le dessin d'une tumeur périnéale que l'auteur, après dissection, avait considérée comme étant un spina bifida, MM. Depaul et Trélat ont contesté l'exactitude de la démonstration et ont déclaré que l'observation reproduite dans la thèse de M. Tarnier devait être éliminée comme douteuse. Suivant eux, le spina bifida ne peut avoir son siége que dans un point quelconque de l'étendue de la colonne rachidienne; jamais il n'est constitué par une tumeur appendue à la pointe du coccyx, dans la région du périnée. Spina bifida, suivant M. Depaul, veut dire : division de l'épine à travers laquelle font saillie

©BIU Santé

les enveloppes de la moelle contenant le liquide céphalo-rachidien. Toujours la tumeur formée par le spina bifida doit être liquide et en communication avec le canal vertébro-sacré. Les tumeurs liquides ayant leur siége au périnée, sans communication avec le conduit rachidien, ne sont que des kystes.

M. Giraldès dit qu'à l'hôpital Saint-Georges, on extirpa une tumeur kystique appendue à la pointe du sacrum, et communiquant par là avec l'intérieur du canal rachidien, ainsi que l'autopsie le démontra. Il explique les faits de ce genre de la manière suivante : si à une certaine époque de la vie intra-utérine se produit une hydropisie de la gaîne séreuse intra-rachidienne, le liquide, s'accumulant à l'extrémité inférieure de cette gaîne, la fait saillir à travers l'ouverture de la pointe du sacrum ; la présence de cette tumeur arrête le développement complet de la pointe du sacrum, et il en résulte un véritable spina bifida. Dans certains cas, d'après M. Giraldès, la solution de continuité du canal rachidien, à travers laquelle la tumeur fait hernie, peut s'oblitérer de manière que la communication de cette tumeur avec le canal rachidien disparaisse. Il ne reste que la tumeur qui a eu pour origine un spina bifida. L'absence de spina bifida à la partie tout à fait inférieure du canal sacré ne semble donc pas démontrée, suivant M. Giraldès.

La présence ou l'absence de filets nerveux dans les parois de la tumeur n'est d'aucune importance pour déterminer positivement s'il s'agit ou non d'un spina bifida.

— M. Marjolin présente un enfant atteint d'un bec-de-lièvre compliqué qu'il se propose d'opérer. Nous rendrons compte du procédé choisi par M. Marjolin en même temps que du résultat de l'opération.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

LETTRES
sur l'Exposition universelle de 1867 (1)

QUATRIÈME LETTRE
Promenade dans les divers groupes de l'Exposition.

En vous engageant à parcourir aujourd'hui les galeries et les jardins du Champ de Mars, je ne prétends pas, chers confrères, tout vous faire admirer ; vous en comprendrez l'impossibilité. On ne peut bien expliquer que ce que l'on connaît, et, pour ma part, sans l'aide de quelques personnes spéciales, j'aurais craint d'entreprendre avec vous notre promenade hebdomadaire. Si donc vous éprouvez quelque intérêt à la lecture de ma lettre, que les amis dont j'ai reçu les instructives indications aient la plus large part de vos remercîments.

Le but de notre excursion est de voir des ensembles et de connaître les pays réellement avancés en civilisation et leurs innovations les plus remarquables.

Si nous suivons les galeries du premier groupe, nous voyons que toutes les nations ont fait de leur mieux pour y répandre abondamment leurs œuvres. Quelques pays pourtant ont montré que, chez eux, les arts ne préoccupaient guère l'esprit des populations. La Perse, Tunis et le Maroc, par exemple, n'ont pas de peintres. Le Danemark, la Suède et la Norwége n'ont pas trouvé parmi leurs habitants d'architecte capable de prendre part au concours universel. Il en est de même pour les États romains, la vice-royauté d'Égypte, la Chine et le Brésil.

Pour la peinture, la France et l'Italie surpassent, à mon avis, tous les peuples par la vérité et le mordant de leur coloris, par le naturel des sujets et l'exactitude du trait. Voyez les gladiateurs de Gérôme ! quelle scène saisissante et horrible ! L'arène est couverte de victimes, de nouveaux combattants viennent lancer au César leur dernier salut ; une multitude avide de sang humain attend qu'on donne le signal. L'empereur, assis sur son estrade, donne à ce peuple, qu'il sature de jeux sauvages, l'exemple du cynisme et du calme les plus révoltants !

Quelle impression sera la vôtre lorsque, vous trouvant en face des tableaux de Protais, vous verrez ce détachement de chasseurs de Vincennes marchant au combat. Examinez ces physionomies : avant l'attaque, ces braves apprêtent leur mousquet. Sur la figure de chacun on voit le courage et l'attention. Après le combat, vous assistez au bonheur de ceux qui se retrouvent, aux larmes de ceux qui cherchent en vain leur frère, leur ami. Heureux et malheureux s'em-

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 mai, 1er, 8 et 15 juin.

©BIU Santé

pressent autour des blessés. Les toiles ne sont pas grandes, mais les sujets admirablement traités.

Que dire de ces belles scènes militaires de feu Bellangé, de ces délicieux paysages de Rosa Bonheur, des portraits si naturels de Meissonnier ! Mieux vaut me taire plutôt que d'essayer une description impossible. Je vous dirai simplement : voyez et admirez.

J'ai bien entendu des mécontents s'étendre en plaintes amères sur l'infériorité de notre exposition de peinture. C'est d'usage ; il faut partout se trouver en présence de gens qui ne savent que critiquer. Il est si commode de ne rien faire et de dire que ceux qui travaillent ne font rien de bon ! J'aime la peinture, quoique je ne sois rien moins que peintre, et je crois, pour ma part, que ceux qui font l'éloge de nos artistes y sont autorisés par la comparaison des œuvres étrangères. A qui donnez-vous donc la palme, Messieurs les critiques ? est-ce aux Anglais, avec leurs couleurs tranchées et forcées ? est-ce aux Grecs avec leurs déraisonnables teintes et leur trait incorrect ? Qu'on mette la France en parallèle de la Belgique et de l'Italie, je le comprends.

L'Italie ! pensez-vous qu'il n'y ait plus d'artistes et de savants dans cette patrie des peintres, des sculpteurs qui illustrèrent le siècle dernier ? Quand nous aurons visité les diverses branches dans lesquelles les Italiens ont produit leurs œuvres, vous verrez que ce peuple vit toujours et remonte insensiblement dans les hautes régions de l'art et de la science. Ses sculptures sont traitées comme du temps des plus grands maîtres. Je n'en signalerai qu'une, elle sort du ciseau de M. Vincent Vela, de Turin. A coup sûr, la renommée vous l'a déjà signalée ; vous connaissez son titre : *Les derniers jours de Napoléon Ier*.

L'Empereur est assis dans un large fauteuil, un oreiller est placé derrière son dos, un autre sous ses pieds. Ses bras reposent sur ceux du fauteuil ; celui de gauche est à moitié plié, et la main fermée tombant sur les genoux y retient une carte d'Europe. Sur les jambes est jetée une couverture qu'on croirait naturelle. La chemise, négligemment ouverte, laisse apercevoir une poitrine qui respire à peine. La tête est droite. De cet œil presque éteint s'échappe encore une pensée que cette bouche de marbre est prête à balbutier. Quelle admirable tête ! Mémoire, courage, conceptions et combinaisons gigantesques, ce cerveau arrondi devait tout contenir.

Pendant qu'il visitait la galerie des arts, notre Souverain se trouva brusquement amené en face de cette admirable sculpture. On raconte qu'à la vue de cette tête presque parlante, son cœur s'est ému, des larmes ont coulé de ses yeux. Quand il quittait la galerie, ce chef-d'œuvre lui appartenait ; il l'avait acquis pour la France.

Dans le deuxième groupe, celui des arts libéraux, nous allons trouver la source véritable de la civilisation et de l'intelligence d'un peuple ; nous y verrons, en effet, tout ce qui touche à l'enseignement.

L'imprimerie se généralise décidément d'une manière consolante pour l'humanité et abonde en productions nouvelles. Le royaume de Siam, Tunis et le Maroc, semblent manquer d'imprimeurs.

Depuis que Guttenberg eut l'heureuse idée de rendre mobiles les caractères d'impression, de nombreuses découvertes sont venu porter une plus grande perfection dans l'art de reproduire les textes et les figures. La chromo-lithographie a permis de reproduire avec toutes leurs couleurs les objets peints que la lithographie ne pouvait naguère nous donner qu'avec des teintes noires plus ou moins nuancées. Par la lithophotographie, on a pu projeter des épreuves photographiques sur pierre et les imprimer ; par des procédés encore inconnus, on a obtenu le même résultat sur le cuivre et l'acier. La taille douce commence à donner quelques productions. Au moyen de la galvanoplastie, on a pu produire des planches très-exactes et très-belles. On est parvenu à mettre en relief les dessins et l'écriture sortis du crayon d'un artiste.

C'est avec ces moyens si variés et si parfaits que de nombreux éditeurs ont pu livrer au public des ouvrages très-utiles, mais que leurs prix, en général très-élevés, ne permettent pas à toutes les bourses de fournir à ceux qui, la plupart du temps, en auraient le besoin le plus grand. Dans un article *ex professo* publié dans le numéro du 14 juin 1867 de la *Gazette hebdomadaire*, par M. Masson fils, cet intelligent éditeur a donné les détails les plus instructifs sur les œuvres exposées par tous ses confrères et par lui-même. Je ne m'engagerai pas dans une nouvelle description qui ne vaudrait pas celle de M. Masson.

La photographie est devenue un art des plus usuels. Partout, dans tous les pays, on trouve des photographes. La grande difficulté était d'obtenir des images avec des couleurs naturelles ; on n'a pu les obtenir récemment sur papier ; les premières avaient été produites sur des plaques métalliques. Si mes souvenirs me servent exactement, ce sont les Allemands qui ont mis sur la voie de cette découverte.

©BIU Santé

La musique occupe plus ou moins tous les peuples. L'instrument le plus répandu est décidément le piano; cela se comprend. Après les pianos de nos fabriques françaises les plus connues, Pleyel, Érard, Hertz, etc., je recommande à ceux d'entre vous qui ont le bonheur d'être mélomanes les pianos américains. Quels sons éclatants et doux!

Vous me reprocherez peut-être, chers confrères, de laisser complétement de côté les appareils et les instruments de chirurgie les plus remarquables de l'Exposition. Comment faire leur description dans des lettres qui devraient avoir trois fois plus d'étendue que les miennes pour offrir quelque utilité à ce point de vue? Ce soin revient à des hommes spéciaux. L'Union Médicale ne manque pas de correspondants parmi nos plus zélés et nos plus habiles chirurgiens. Je laisse à ces confrères le plaisir de nous instruire; pour ma part, je ne saurais conserver que le rôle de narrateur.

Parmi les instruments de physique, je crois que la bobine de Ruhmkorff est le plus curieux et le plus utile de tous, tant au point de vue commercial qu'au point de vue purement humain. Il permet, en effet, de manier avec facilité et sans tracas l'électricité statique et l'électricité dynamique qu'on peut transformer à volonté. J'ai eu le regret de ne pas voir figurer, dans la classe 12 du groupe 2, l'ingénieur, je devrais dire le merveilleux appareil à courant constant du docteur de Lassy. Ce confrère américain a séjourné cet hiver à Toulouse, où je l'ai vu, en présence du Corps médical de cette ville, utiliser l'électricité de la façon la plus surprenante. A volonté, M. de Lassy produit, sans rien toucher à son appareil, des courants affectant les nerfs seuls de la sensibilité ou les nerfs seuls du mouvement, à son choix. Il est maître de déterminer, chez le sujet qu'il traite, des contractions on ne peut plus violentes limitées, ainsi que les produit M. Duchenne (de Boulogne), sur tel ou tel muscle, sans que le malade s'en doute. De plus, il limite le passage des courants dans un organe quelconque. Il gradue le courant comme le font tous ses confrères en électro-thérapie. L'absence de l'appareil de M. de Lassy à l'Exposition universelle est un fait regrettable pour la science et pour l'humanité.

Parmi les plus remarquables appareils destinés aux sciences et à l'enseignement, je vous signalerai surtout celui du père Secchi, des États pontificaux, et celui de l'Américain Barlow.

Le père Secchi, dont vous connaissez à coup sûr l'autorité en astronomie, a mis sous les yeux du public l'un des appareils les plus curieux qu'il y ait à l'Exposition : c'est une machine météorographique destinée à enregistrer, sans autre secours que celui de l'électricité et d'un mouvement d'horlogerie, les principaux phénomènes météorologiques. Les indications sont écrites par l'instrument lui-même au moyen de courbes tracées sur des feuilles de papier. Les phénomènes enregistrés sont : la pression atmosphérique, la vitesse et la direction du vent, la pluie, l'humidité, la température, tant avec le thermomètre à mercure que par la dilatation d'un fil métallique. Il n'existe encore que deux appareils de ce genre : celui de l'Exposition universelle et celui que le père Secchi a installé à Rome dans son observatoire du Collége romain.

Le planétaire Barlow est un appareil plus complet et plus grand qu'un planétaire du même genre inventé par M. Burnouf, aujourd'hui professeur à la Faculté des lettres de Nancy, pendant qu'il enseignait la philosophie au lycée de Toulouse. Cet éminent professeur est l'un des savants les mieux organisés que je connaisse. Tout en enseignant l'étude des lettres, des langues et de la philosophie, M. Burnouf est très-versé dans les sciences exactes et naturelles. Je ne sais si M. Barlow a eu connaissance de l'invention de mon ancien professeur, mais en tous cas je retrouve dans son appareil une ressemblance frappante avec celui du neveu de l'helléniste. Le planétaire Barlow a pourtant l'avantage de permettre, par la simple motion de l'appareil, de lire sur un limbe la position exacte dans l'espace, à un moment donné, de tous les corps célestes qui composent le système solaire.

La géographie n'a pas été négligée, et l'usage des plans en relief devient une innovation des plus heureuses. La Compagnie des travaux de l'isthme de Suez nous a montré tout le bénéfice scientifique que l'on pouvait retirer de l'emploi des reproductions géographiques en saillie. Sur les plans, les vues panoramiques et les reliefs qu'elle a exposés, on se croirait transporté en réalité sur les lieux où les travaux du canal s'exécutent.

La Suisse a fourni une magnifique série de plans en saillie de ses hautes montagnes avec ses glaciers et ses pics. Dans l'exposition française, on remarque le plan de la vallée d'Ossau et de ses environs par M. Baysselance, ingénieur des constructions navales. L'exactitude est mathématique dans la position de chaque sommet. Le fond de la vallée est dominé par le fameux pic du Midi qui termine si bien le magnifique fond de tableau se déroulant à l'horizon du haut de la terrasse du château d'Henri IV et de la place Royale de Pau.

Comme carte géologique, la plus importante est celle que M. Élie de Beaumont vient de

©BIU Santé

commencer avec l'aide de jeunes ingénieurs des mines. Ces savants ont exécuté le tracé des terrains sur la carte géographique de l'état-major pour les régions du nord de la France. Le travail est colossal et demandera, pour être complété, l'aide de bien des géologues. Son utilité sera très-grande pour l'industrie et l'exploitation des mines.

MM. Collomb et de Verneuil, à qui la science est déjà redevable de bien des travaux, ont mis sous les yeux de leurs confrères leur belle carte géologique d'Espagne et de Portugal. Les Espagnols sont décidément des gens bien peu soucieux. Ils viennent chercher l'instruction en France, et il faut encore que leurs maîtres aillent leur enseigner à leurs dépens le moyen de s'illustrer et de rendre service à l'humanité. Il n'y a, dans ce pays, qu'à se baisser pour ramasser des richesses. Les habitants ne savent même pas prendre cette peine.

Parmi les travaux cartologiques, il serait injuste de passer sous silence les belles coupes géologiques de M. Achille Lez, conducteur des ponts et chaussées à Lorrez-le-Boccage (Seine-et Marne), pour perfectionner l'étude et la découverte des nappes d'eau souterraine. Vous savez tous que cette science avait déjà reçu un grand développement à la suite des recherches si fructueuses de MM. les abbés Paramel et Richard.

Le frère Ogerrieu, directeur des écoles chrétiennes de Lons-le-Saunier, a décrit et représenté l'histoire naturelle du Jura. C'est le Conseil général du département qui a encouragé cette œuvre gigantesque et conduite à bonne fin. Voilà une assemblée qui devrait trouver de nombreux imitateurs. Hélas! tout ce qui est science utile n'est pas toujours la préoccupation des Conseils généraux. On a des fonds dans certains départements pour refaire une église ou un clocher; mais pour encourager la science, on est presque toujours sans ressources.

L'Exposition nous prouve que la géologie est une branche des sciences naturelles étendue à toute la surface du globe. Les spécimens les plus curieux et les plus intéressants sont les roches du Canada. Une Société de quatre savants a entrepris l'étude de ce pays et y a découvert un terrain stratifié plus ancien que les terrains siluriens et cumfriens, jusqu'ici considérés comme les plus inférieurs parmi les formations sédimentaires. Aussi les phénomènes biologiques à la surface de la terre sont-ils rapportés par cette découverte à une époque bien plus reculée qu'on ne l'avait pensé jusqu'à ces derniers temps. Les crustacés, qu'on avait regardé jusqu'à présent comme les premiers êtres animés apparus dans les mers, n'occupent plus qu'une place relativement élevée dans l'échelle animale. Un rhizopode, en effet, l'*eozoon canadense* paraît avoir été l'être vivant caractéristique du nouveau terrain décrit sous le nom de *Laurentien*, et formant un dépôt de 80,000 pieds environ au-dessous du terrain silurien, au sein même des gneiss. Cette découverte a encore pour résultat très-important de nous montrer que des roches regardées par certains géologues retardataires de notre époque comme roches éruptives (gneiss et granit), sont des roches formées au sein des eaux et déposées dans le fond des mers. Déjà le système laurentin a été signalé en Bavière par M. Gumbel, en Écosse par M. Murchison, et je viens d'en indiquer l'existence dans les Pyrénées au géologue canadien, le docteur Sterrey Hunt.

(*La suite prochainement.*)

Dr Garrigou.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Infusion contre l'ictère. — Copland.

Écorce d'épine-vinette.	20 grammes.
Eau bouillante.	500 —

On fait infuser pendant deux heures et on filtre.

Conseillée contre l'ictère, à la dose de deux ou trois tasses par jour. — N. G.

Éphémérides médicales. — 13 Juillet 1793.

Jean-Paul Marat, natif de Boudry (Suisse), est poignardé dans son bain par Charlotte Corday. Je connais de cet homme extraordinaire treize ouvrages, roulant particulièrement sur la physique et la philosophie. Le plus curieux, peut-être, porte ce titre : « Observations de M. L'amateur *Avec* à M. l'abbé *Sans*, sur la nécessité d'avoir une théorie solide et lumineuse, avant d'ouvrir boutique d'électricité médicale, etc. » (*Année littéraire*, 1785, in-8°, n° 16.)

A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 85. Mardi 16 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois de juin 1867. — II. Diagnostic : De l'utilisation de la rhinoscopie et de la douche naso-pharyngienne pour le diagnostic et le traitement des maladies de l'oreille. — III. Étiologie de la colique de plomb. — IV. Jurisprudence professionnelle : Honoraires des médecins ; privilége. — V. Lettres sur l'Exposition universelle de 1867. Quatrième lettre : Promenade dans les divers groupes de l'Exposition. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Injections antiblennorrhagiques. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

CONSTITUTION MÉDICALE.

JUIN 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 juillet 1867,

Par le docteur Ernest Besnier.

Messieurs,

De même que dans le mois précédent, la constitution médicale s'est montrée, en juin, parfaitement en rapport avec les conditions atmosphériques et saisonnières, et elle a continué à rester dégagée de toute influence épidémique généralisée ou largement prédominante ; ces caractères n'ont rien de banal, comme on pourrait le croire, car ils sont loin d'être constamment observés, et ils distinguent, au contraire, nettement la période médicale actuelle de l'époque correspondante de l'année 1866, à laquelle, malgré une température ramarquablement élevée, on avait pu voir les affections des voies respiratoires et les affections rhumatismales conserver à peu près la fréquence des mois précédents, tandis qu'une épidémie cholérique s'était violemment développée dans une ville voisine, et qu'elle subissait, à Paris, une recrudescence manifeste.

Cette année, au contraire, bien que la température ait été loin d'être excessive, bien que les variations atmosphériques aient été, pour ainsi dire, quotidiennes, les maladies des voies respiratoires ont continué à décroître en nombre et en gravité ; et, d'autre part, malgré les conditions particulièrement anormales d'encombrement dans lesquelles se trouve la ville, les maladies n'y sont pas plus nombreuses que d'habitude, et les cas de choléra ont continué à rester isolés et constamment *stériles*.

La diminution dans le nombre et dans la fréquence des affections des voies respiratoires porte non-seulement sur les affections primitives, mais encore sur celles qui étaient antérieurement observées si communément à l'état secondaire ou à titre de complication, et ce n'est plus que tout à fait partiellement que certains services ont encore reçu, en nombre prédominant, des malades atteints d'affections pulmonaires. Et si les phthisiques sont encore entrés en grand nombre dans les hôpitaux, ce n'est pas que les exacerbations soient restées aussi communes que précédemment, mais bien parce que, comme le fait très-justement remarquer M. Isambert, les maladies aiguës de tout ordre étant, en ce moment, moins nombreuses, il reste plus de lits vacants, et l'on peut ainsi donner assistance à un plus grand nombre de ces malheureux malades.

A en juger par le petit nombre de documents qui nous ont été communiqués, les *affections rhumatismales* ne se seraient pas non plus montrées en grand nombre, et nous n'avons à mentionner, en rapport avec le caractère particulier de la constitution atmosphérique, qu'un assez grand nombre de *manifestations névralgiques*, d'exacerbations de manifestations douloureuses déjà existantes, et cela en particu-

©BIU Santé

lier d'après les observations précises recueillies à la Salpêtrière par M. Delasiauve.

Notons, en outre, un cas de rhumatisme blennorrhagique chez un jeune sujet n'ayant aucun antécédent rhumatismal héréditaire ou personnel, observé par M. Bernutz. L'articulation métacarpo-phalangienne gauche a été atteinte la première, et il y a eu, en même temps, des douleurs musculaires dans les mollets, puis dans la plante du pied et la partie supérieure de la cuisse droite. Actuellement, le rhumatisme est localisé dans l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index droit; les parties molles péri-articulaires sont tuméfiées et douloureuses.

Rien de particulier ni de nouveau à signaler relativement aux *affections diphthéritiques*, la trachéotomie continuant, suivant les séries particulières de malades, à fournir des résultats incessamment variables. C'est ainsi que M. Bergeron qui, dans le mois de mai, avait eu 3 guérisons sur 3 cas de croup opérés, tient à vous signaler sa statistique pour le mois de juin, précisément à cause de la différence qu'elle présente avec celle du mois précédent : 4 cas de croup opérés, 1 guérison; à l'hôpital des Enfants-Malades, chez M. Labric, 4 cas de croup, 1 opération sans résultat heureux, et autres cas suivis de mort sans que l'opération ait été indiquée.

La rougeole est restée l'affection exanthématique universellement prédominante, observée dans les hôpitaux d'adultes comme dans les hôpitaux d'enfants, mais moins fréquemment compliquée d'accidents thoraciques que dans les périodes précédentes.

Au Val-de-Grâce, M. Colin a observé un assez grand nombre de cas qui se sont tous terminés par la guérison, malgré la ténacité des bronchites consécutives. Un seul de ses malades, bien qu'il n'ait jamais offert antérieurement de signes d'affection pulmonaire, a présenté, dès le second jour de l'éruption, des signes de bronchite capillaire intense : « La persistance de ces symptômes, dit notre collègue, l'élévation extrême de la température les jours suivants, malgré la disparition régulière de l'exanthème, nous firent redouter chez ce malade, dès le 15 juin, une *tuberculisation pulmonaire* aiguë; aucun moyen, et, en particulier, la digitale à haute dose, ne put enrayer la marche fatale, et l'autopsie a montré les poumons farcis de granulations, dures et miliaires à leurs bords tranchants, et de petits tubercules ramollis et caséeux dans les parties centrales du parenchyme. » Un cas analogue a été observé par M. Guyot dans le service qu'il dirige en ce moment à Sainte-Eugénie.

Dans les hôpitaux d'enfants, le nombre des rougeoles est toujours grand : 15 cas dans le seul service de M. Labric, aux Enfants-Malades, et quelques services d'adultes en ont reçu un nombre relativement considérable aussi; celui de M. Gubler, par exemple, qui a eu à en traiter 3 cas, dont 1 avec taches ecchymotiques, bronchite et diarrhée intenses, terminé néanmoins par la guérison.

Rien de nouveau relativement à la *variole*, qui a diminué dans quelques hôpitaux, le Val-de-Grâce, par exemple, et qui ailleurs reste stationnaire. A Saint-Antoine, M. Laboulbène signale entre autres faits un cas de variole mortelle au dixième jour, contractée à l'hôpital par un enfant âgé de 11 mois seulement. On a observé, d'autre part, un certain nombre de *varicelles* (nous ne disons pas de varioloïdes), et nous en avons vu, pour notre part, quelques exemples remarquables par la netteté parfaite du caractère exclusivement vésiculeux de l'éruption qui suffisait nosologiquement pour établir une distinction tranchée entre la varicelle et les affections varioliques proprement dites.

De part et d'autre, on signale encore un assez grand nombre d'*éruptions cutanées* diverses en rapport avec la saison, la nature particulière de l'alimentation, et même, comme dans le service de M. Delasiauve, à la Salpêtrière, semblant influencées par l'usage à doses assez diverses de certains médicaments, tels que l'*iodure et le bromure de potassium*.

Bien que les *maladies des voies digestives* soient loin d'être rares, on peut dire cependant, avec M. Isambert, que les maladies de la saison chaude ne sont pas aussi accentuées que le caractère des affections du printemps avait semblé l'annoncer, et,

©BIU Santé

quand ces maladies se sont montrées en même temps en nombre assez notable, elles ont paru pouvoir se rattacher à quelque condition alimentaire défectueuse, ainsi que le signale M. Isambert, ou à quelque autre condition locale. C'est ainsi que, pendant tout le mois de juin, M. Colin a reçu, dans son service au Val-de-Grâce, un assez grand nombre d'hommes, 40 au moins, atteints de diarrhée, et provenant à peu près exclusivement du régiment caserné aux forts de Vanves et de Montrouge; deux ont offert des vomissements et des crampes, de l'algidité même, ce qui a engagé M. Colin à les isoler, sans cependant formuler de diagnostic ni de pronostic grave, les évacuations, chez ces malades, étant restées exclusivement bilieuses. La condition étiologique, ajoute notre collègue, a sans doute cessé, car il n'arrive plus maintenant aucun malade de cette provenance.

Un seul document est parvenu à la commission sur le *choléra;* il émane de M. Bourdon dans le service duquel, vers le milieu du mois, un malade est entré dans la période algide du choléra, avec cyanose et crampes. On l'a amené dans cet état; la maladie, qui a duré vingt-cinq heures, n'avait pas été soignée pendant les douze premières heures. Les évacuations ayant cessé, on n'a pu avoir de renseignements sur leur nature.

Quelques jours auparavant, un cas s'était déclaré dans le même hôpital, chez une malade de M. Denonvilliers atteinte d'ulcères calleux aux jambes. Pendant quatre jours, il y a eu une simple cholérine avec selles riziformes, puis, tout à coup, vomissements, crampes, cyanose. Mort en vingt-quatre heures.

Ces deux faits, observés dans le même hôpital et presque en même temps, nous firent craindre, dit M. Bourdon, le retour de l'épidémie. Depuis lors, aucun cas nouveau ne s'est déclaré à la Charité, aucun ne s'y est présenté venant du dehors, et l'on n'y a pas observé de diarrhées plus fréquentes qu'à l'ordinaire.

Maladies puerpérales. — M. Bourdon a eu dans le mois de juin 44 *accouchements* et un seul décès, par péritonite, chez une femme excessivement affaiblie, par suite de misère et de travail forcé. Comme le mois dernier, sur 36 accouchements, M. Bourdon n'avait pas eu un seul décès; cela fait 1 *décès* sur 80 *accouchements*, « chiffre de mortalité auquel on est peu habitué dans les hôpitaux de Paris, y compris celui de la Pitié. »

DIAGNOSTIC.

DE L'UTILISATION DE LA RHINOSCOPIE ET DE LA DOUCHE NASO-PHARYNGIENNE POUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES MALADIES DE L'OREILLE;

Par le docteur Lœwenberg.

Depuis plusieurs années, l'auteur utilise l'emploi du miroir pharyngien pour ses études d'otologie, et il a pu recueillir à l'aide de cet instrument plusieurs données nouvelles qu'il a publiées dans les *Archives d'otologie de Wurzbourg.* (Vol. II. 101-134; 1865.)

La méthode rhinoscopique consiste, comme on sait, à placer au fond de la gorge une petite glace dont la surface polie, fortement éclairée, est tournée en haut et en avant. Cette glace dirige à son tour les rayons lumineux sur les parties que l'on veut examiner (pavillons des trompes d'Eustache, arrière-narines, etc.), et les organes ainsi éclairés se reflètent dans la même glace et deviennent visibles à l'œil de l'observateur. L'éclairage est d'une grande importance : la lumière directe du soleil s'applique facilement sur des surfaces d'une étendue voulue et laisse aux objets leur coloration naturelle. Quand il faut recourir à l'éclairage artificiel, on peut se servir d'une lampe dont on concentre les rayons, soit à l'aide d'une lentille plane-convexe ou biconvexe, soit à l'aide d'un miroir concave. Le cône lumineux ainsi obtenu est directement dirigé sur le miroir pharyngien.

Il faut employer différents moyens pour écarter les obstacles qui peuvent entraver l'opération. La langue est abaissée par une spatule courbée à angle droit, de manière à ne pas rétrécir le champ visuel par la main. Souvent les malades relèvent le voile du palais et empêchent ainsi les rayons lumineux de venir frapper les parties supérieures du pharynx qu'il

©BIU Santé

s'agit d'examiner. On peut se servir alors de plusieurs stratagèmes : on dira au malade d'essayer de respirer par le nez, la bouche étant ouverte ; on l'engagera à faire de petites expirations saccadées par le nez qui le forceront à abaisser le voile du palais. On pourra aussi faire prononcer au malade une voyelle nasale. Quant aux instruments que l'on s'est ingénié d'inventer pour saisir le voile et l'abaisser de force, l'auteur en rejette l'emploi. Ce n'est que dans des conditions exceptionnelles que l'on a besoin d'un instrument, et alors le simple crochet mousse de Czermalk est bien suffisant. On est forcé de s'en servir quand on veut examiner la surface postéro-supérieure du voile et les parties inférieures des fosses nasales, ou bien dans des cas de conformation particulière, comme l'auteur en cite deux énormes (hypertrophie de la luette, etc.).

Les résultats fournis par l'examen rhinoscopique à l'otologie sont ou positifs, ou négatifs. Ainsi, tandis que l'examen du pharynx nous démontre que, très-souvent, des affections de la partie supérieure de cette région causent des troubles plus ou moins sérieux dans l'organe de l'ouïe, il nous fait voir, d'autre part, qu'on accuse souvent à tort une lésion des amygdales d'avoir produit une maladie de l'oreille.

L'examen rhinoscopique joue un très-grand rôle dans l'étude *des pharyngites chroniques* et de leurs complications. On constate, dans ces cas, du côté du pavillon de la trompe d'Eustache, un gonflement plus ou moins intense de la muqueuse, en même temps qu'une hypersécrétion souvent tellement abondante de mucus, que des masses de mucosités occupant le pavillon de la trompe bouchent son orifice et empêchent ainsi la communication de l'oreille moyenne avec l'air ambiant. L'auteur a observé des cas où des masses pareilles obstruaient complétement l'orifice du canal et empêchaient le cathétérisme de l'oreille moyenne, et où la rhinoscopie seule permettait de reconnaître l'obstacle qui, une fois enlevé, laissait une voie facile à la sonde.

La *pharyngite granuleuse* joue un grand rôle dans les états morbides de la gorge et, selon l'auteur, aussi dans ceux de l'oreille. L'auteur a trouvé quelquefois le pavillon de la trompe tout à fait garni de granulations en tout analogues à celles que l'on apercevait sur la partie inférieure du pharynx.

Quelquefois, le gonflement qui résulte de pharyngites chroniques est si considérable, qu'il s'oppose au cathétérisme. L'auteur communique plusieurs observations à cet égard.

Chez *les syphilitiques,* on aperçoit assez souvent des excroissances dans le pharynx, sur les pavillons des trompes : ces excroissances bouchent l'entrée du canal pharyngo-auriculaire, ce qui entraîne les conséquences ordinaires de l'obstruction de la trompe. Des ulcérations peuvent détruire jusqu'à la presque totalité de la trompe, et, si elles viennent à se cicatriser, elles peuvent fermer le canal d'une façon plus ou moins complète.

La rhinoscopie est souvent très-utile, quelquefois même indispensable, pour *le cathétérisme de la trompe d'Eustache,* et cela surtout, dans les cas de déformation de la cloison du nez ou des cornets, dans les cas de rétrécissement ou de dilatation du pharynx, etc. La rhinoscopie permet de diriger le bec de la sonde et de l'engager dans la trompe.

Il est des cas où il est de la plus haute importance de savoir si la trompe d'Eustache est perméable ou si elle est bouchée ; on s'en assure ordinairement en combinant le sondage avec l'auscultation qui se fait à l'aide d'un tube qui met en communication l'oreille du malade avec celle de l'opérateur. Si l'auscultation nous apprend que l'air n'arrive pas à la caisse, il faut en conclure que la trompe est bouchée ; mais, pour être sûr de cette conclusion, il faut savoir si l'instrument est véritablement engagé dans le pavillon de la trompe et non pas dans les parties avoisinantes du pharynx, question que la rhinoscopie seule est à même de résoudre dans ces cas où l'auscultation ne peut nous guider.

A la fin de son travail, l'auteur parle d'une douche nouvelle, dite *douche naso-pharyngienne,* inventée par le professeur Weber, de Halle. Cette douche sert à nettoyer les fosses nasales, les arrière-narines, les pavillons des trompes, et permet de faire arriver sur toutes ces parties certaines substances médicamenteuses. De là, grande utilité de cet appareil dans les affections du nez et du pharynx. Cette douche diffère des moyens employés jusqu'à ce jour, parce qu'elle fait passer un courant doux et continu à travers la cavité nasale et pharyngienne. L'instrument est muni d'une extrémité qui a exactement le calibre de la narine ; le liquide ne peut donc s'écouler au dehors. En injectant doucement le liquide, celui-ci remplit la cavité nasale, passe ensuite dans la partie supérieure du pharynx, où il baigne les pavillons des trompes, remplit la cavité nasale opposée, et ressort par la narine restée ouverte de ce côté. L'injection peut se faire à l'aide d'une seringue.

Cette méthode est basée sur une expérience du grand physiologiste E.-H. Weber, qui a prouvé que, lorsqu'on remplit la cavité nasale de liquide, le voile du palais se relève et trans-

©BIU Santé

forme ainsi la partie supérieure du pharynx en une cavité close par en bas. Le liquide circule donc d'une narine à l'autre sans tomber dans la partie inférieure du pharynx, à moins que le malade n'exécute un mouvement de déglutition ; pendant l'injection, il respire par la bouche.

Quand on veut simplement laver les parties, on se sert d'eau tiède salée, mélange qui est mieux supporté que l'eau pure. On se sert de solutions de sulfate de zinc et d'alun dans les catarrhes chroniques ; dans l'ozène, on fait des injections avec des solutions de chlorure de chaux ou de permanganate de potasse pour enlever la mauvaise odeur.

ÉTIOLOGIE DE LA COLIQUE DE PLOMB.

Des diverses manières dont se produit l'intoxication saturnine, il n'en est peut-être pas de plus inattendue, quoique naturelle, que celle observée par le docteur Bronvin, de Sion : C'est la présence de trois grains de plomb de chasse n° 5, dans une plaie par arme à feu de l'avant-bras, chez un enfant de 13 ans. Faite le 23 septembre, cette plaie, peu étendue, était complétement cicatrisée sept semaines après, malgré la présence des trois grains de plomb que l'on sentait distinctement lorsque, le 19 novembre, l'enfant éprouva des coliques assez vives, et le 21 M. Bronvin constatait une colique de plomb parfaitement caractérisée par le liséré bleu des gencives, de la constipation depuis six jours, et des douleurs très-vives autour de l'ombilic. Les informations les plus minutieuses, pour découvrir les causes de ce fait, restent sans résultat autre que l'absorption du plomb dans la plaie. — L'absorption du plomb métallique dans nos tissus serait-elle possible ? — J'ai vainement cherché des faits analogues à celui-ci dans les auteurs, et cette raison m'a engagé à le publier, dit l'auteur.

La limonade nitrique et l'eau de Sedlitz modèrent un peu les coliques, qui reviennent avec une nouvelle intensité quatre jours après.

Le 28 novembre, deux grains de plomb sont extraits. Limonade nitrique, lavements avec séné et sulfate de magnésie, tous les quatre jours.

12 décembre. La colique de plomb est moins intense ; le liséré bleu des gencives est moins prononcé. Par contre, il y a un amaigrissement considérable du malade, perte d'appétit, petitesse et grande fréquence du pouls (130), facies terreux ; en un mot, la cachexie saturnine est portée à son plus haut degré. Potion avec 4,00 d'extrait de quinquina et 0,15 d'opium, une cuillerée toutes les trois heures ; tous les deux jours lavement au séné.

20 décembre. La constipation est toujours opiniâtre, les coliques moins fortes, mais le pouls toujours fréquent et petit à 135, appétit nul, amaigrissement ; potion avec extrait thébain 0,10, extrait de noix vomique 0,05 : tous les deux jours lavement avec 60 grammes d'huile de ricin.

22. Les coliques sont moins vives, le liséré bleu des gencives a aussi diminué, mais la cachexie saturnine continue ; le pouls est à 140 et l'amaigrissement très-prononcé. Dans une consultation avec M. le docteur Pitteloud, on décide de donner une infusion de digitale et 0,10 d'extrait d'opium. Vésicatoire à l'épigastre saupoudré de chlorhydrate de morphine ; lavement de séné. Ce traitement est continué jusqu'au 30 décembre. Le pouls est tombé à 132, les coliques ont beaucoup diminué, et les selles sont devenues régulières, par le petit-lait en boisson ; facies plus blanc.

Poudre de digitale.	0,09
Extrait de jusquiame.	1,60
Sucre.	12,00

Faites 32 paquets, 4 par jour.

Depuis lors, l'amélioration a continué et deux mois après le malade était complétement guéri. Il se porte bien aujourd'hui, sauf que l'extension des doigts médius et annulaire ne peut se faire complétement. (*Abeille méd.*)

Après la relation de ce fait, les accidents consécutifs ne sont plus aussi surprenants ; l'absorption et l'intoxication du plomb ont dû être singulièrement favorisées par la léthalité du blessé, sa faiblesse, sa maigreur et l'état fébrile qui s'en est suivi. Rien ne dit d'ailleurs qu'il n'y eût pas un plus grand nombre de grains de plomb dans la plaie. En montrant la puissance et le danger de l'absorption de ces corps étrangers dans certaines conditions morbides, ce fait indique la nécessité de les extraire. — P. G.

©BIU Santé

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

HONORAIRES DES MÉDECINS; — PRIVILÉGE.

Nous avons commencé à exposer quelques observations sur l'action des médecins pour le recouvrement de leurs honoraires dans le numéro du 1er décembre 1866 de l'UNION MÉDICALE. Nous nous sommes occupé de quelques règles principales relatives à la prescription. Nous allons examiner aujourd'hui ce qu'il faut entendre par le *privilége des frais de dernière maladie*, et commenter brièvement l'article 2101 du Code Napoléon, ainsi conçu : « Les créances « privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées et s'exercent dans « l'ordre suivant : 1° Les frais de justice; 2° les frais funéraires; 3° les frais *quelconques* de « la dernière maladie, concurremment entre ceux à qui ils sont dus, etc..... »

Le *privilége* est le droit de préférence accordé à certaines créances à raison de leur nature, et, comme le montre le texte ci-dessus, la créance du médecin vient en troisième ligne. Mais que faut-il entendre par ces mots : *Généralité des meubles; frais de dernière maladie?* S'agit-il de la maladie qui a été suivie de mort? Nous devons étudier successivement ces divers points.

§ I

Que faut-il entendre par *généralité des meubles?* La réponse paraît bien simple, et cependant elle a donné lieu à de nombreuses controverses. C'est qu'en effet, l'art. 2101 emploie le mot *meubles*, et que l'article 533 du même Code restreint singulièrement l'étendue de cette expression. « Le mot *meuble*, dit cet article, employé seul dans les dispositions de la loi, ne comprend pas l'argent comptant, les pierreries, les dettes actives, les livres, les médailles, etc..... » Mais bien que le privilége édicté en faveur des frais de dernière maladie ne s'étende que sur les *meubles* sans autre addition ni désignation, il n'en faut pas moins décider qu'il désigne l'argent comptant, les pierreries, les livres, etc.; en un mot, tout ce que la loi a déclaré tel dans le chapitre II du titre de la distinction des biens. L'article 2105 vient à l'appui de cette interprétation en se servant du mot *mobilier*, expression qui désigne d'une façon générale tout ce qui est censé meuble, c'est-à-dire tout ce qui n'est pas immeuble réel ou fictif. (Art. 535.)

Ajoutons que, lorsque la généralité des effets mobiliers ne suffit pas pour désintéresser les créanciers privilégiés dont nous venons de parler, leur privilége s'exerce sur les immeubles dans le même ordre que le privilége sur les meubles. (Art. 2105.)

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler que le privilége afférent à la créance du médecin n'est primé que par les frais de justice et les frais funéraires, et que, par conséquent, elle prime à son tour les autres créances, même celle du propriétaire, à raison des loyers, dont le privilége ne s'étend d'ailleurs que sur certains meubles (meubles meublants).

§ II

Que faut-il entendre par frais de dernière maladie?

Cette seconde proposition doit se subdiviser en deux parties : 1° ce qu'il faut entendre par *frais* de dernière maladie; 2° ce qu'il faut entendre par *dernière maladie*.

1° Les frais funéraires et de dernière maladie ont toujours été placés au rang des créances privilégiées; mais aucune loi n'a défini le caractère de ces frais; nous devons donc en chercher la règle dans les usages et la jurisprudence; nous pourrions presque dire qu'elle a sa base dans la loi romaine : « *Sumptus funeris arbitrantur pro facultatibus vel dignitate defuncti.* » (L. 12, § 5.) Car si cette disposition de la loi romaine ne s'appliquait qu'aux frais funéraires, seuls privilégiés, il est constant que pour répondre sainement à la pensée de la loi, il faut, pour apprécier les frais faits pour un malade, considérer sa position sociale, sa position de fortune et la gravité de sa maladie. Tous les frais que l'état du malade a rendus *nécessaires* sont privilégiés; il n'en serait pas de même des frais que nous appellerons « frais de luxe » qu'auraient réclamés la fantaisie ou le caprice d'un malade.

Les mots « frais *quelconques* » dont se sert le législateur font d'ailleurs suffisamment comprendre que le bénéfice de l'article 2101 s'étend à toutes les personnes qui ont été appelées à soigner le malade, à quelque titre et de quelque manière que ce soit, ainsi que l'a résumé M. Pont : « Les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens, les gardes-malades, les sages-« femmes, tous ceux en un mot qui sont appelés à donner des secours à une personne malade « jouissent du privilége pour la créance dont le principe est dans le secours qu'ils ont donné. »

©BIU Santé

Ces diverses personnes viennent donc au même degré et proportionnellement à leur créance exercer leurs droits sur les biens de leur débiteur.

2° Le législateur, en se servant des mots *dernière maladie*, a-t-il voulu désigner exclusivement la maladie dont on est mort? C'est là un point vivement controversé et qu'il est bien difficile de résoudre d'une façon absolue en présence de la jurisprudence, et qui a cependant un réel intérêt.

Par exemple, en cas de faillite du malade qui a été soigné. Le médecin pourra-t-il exercer son privilége et invoquer l'art. 2101 pour être payé intégralement avant les autres créanciers?

Nous voudrions voir adopter l'affirmative; car, en réalité, les raisons de décider sont plus favorables même que pour le cas où la maladie a entraîné la mort. La disposition qui nous occupe a été dictée par un sentiment d'humanité; le législateur n'a pas voulu que la crainte de n'être pas payé pût empêcher le malade de recevoir les secours et médicaments dont il aurait besoin, et tous les jurisconsultes sont d'accord pour reconnaître que les créances prévues en l'art. 2101 « sont bien dignes de la grande faveur dont la loi les a entourées. » Or, la situation est-elle modifiée que le malade meure ou vive, et la même pensée qui a fait édicter le privilége du médecin ne doit-elle pas recevoir son application dans un cas comme dans l'autre? Si on n'admet pas le privilége en cas de survie du malade, on place ceux qui sont préposés à sa garde pour lui donner leurs soins entre leur intérêt et leur devoir. Si la solvabilité du malade est douteuse, tandis que le devoir prescrit à ceux qui l'entourent de faire leurs efforts pour le sauver, leur intérêt est qu'il meure. Car s'il vit et qu'il soit déclaré en faillite, ils perdent leur privilége et ne seront payés qu'au centime le franc; s'il meurt, au contraire, le payement de leur créance est assuré. C'est là une conséquence qui nous paraît choquante, inadmissible, et qui seule suffirait à faire notre conviction.

L'esprit de la loi est donc, selon nous, que le privilége existe toujours et qu'il n'est pas nécessaire que la dernière maladie ait entraîné la mort. Le texte même de l'article 2101, s'il n'est pas explicitement favorable, n'est pas non plus contraire à cette opinion, puisqu'il parle simplement de la *dernière maladie*.

On objecte que s'il en était ainsi, il naîtrait de grandes difficultés, et qu'il y aurait danger à admettre au préjudice de la masse créancière des créances privilégiées à raison d'une maladie qui aurait eu lieu à une époque éloignée de celle de la faillite. Mais cette objection n'est pas redoutable. En effet, la maladie peut exister encore au moment de la faillite; et, dans ce cas-là, pas de difficultés ni de fraudes possibles; si, au contraire, la maladie ou même la convalescence ont cessé au jour da la déclaration de faillite, comme l'action des médecins et pharmaciens se prescrit par un an, il sera toujours facile de repousser leur demande si elle s'applique à une maladie éloignée, et les juges ont un pouvoir discrétionnaire pour rejeter les frais trop considérables et qui ne seraient pas justifiés. Les inconvénients qu'on fait craindre sont donc imaginaires.

Toutefois, nous devons dire que notre opinion n'est malheureusement pas admise par la jurisprudence, et si MM. Pigeau, Duranton, Toulier, Troplong sont favorables à cette doctrine, MM. Grénier, Valette, Pardessus enseignent la doctrine contraire qui, jusqu'à présent, semble prévaloir devant les tribunaux.

Si quelques tribunaux ont adopté le système que nous soutenons, entre autres le tribunal d'Arcis-sur-Aube, dans un jugement du 10 janvier 1867, nous devons constater que la plupart maintiennent les motifs que nous tuouvons dans un jugement du tribunal de commerce de la Seine du 26 janvier 1834, où nous lisons :

« Le tribunal. . . . . attendu que la loi, en faisant suivre les frais de dernière maladie après les frais funéraires, n'a établi le privilége qu'en cas de décès; que cet article n'est nullement applicable dans l'espèce où des visites de plusieurs mois sont réclamées; que les médecins demandeurs, en ne s'étant pas fait payer immédiatement, ont suivi, ainsi que les autres créanciers, la foi de leurs débiteurs et sont non fondés à réclamer le payement par privilége. . . . . »

La même solution a été donnée par le tribunal de commerce de la Seine, le 11 décembre 1862, et par le tribunal civil de Nantes, le 13 décembre 1865. La Cour de cassation même a rendu un arrêt récent qui décide également dans ce sens.

Les motifs ci-dessus donnés par le tribunal ne nous convainquent pas. De ce que le privilége pour les frais *de la* dernière maladie suit le privilége des frais funéraires, pourquoi conclure que la *dernière maladie* est nécessairement celle qui a entraîné la mort? Pour être logique, il faudrait dire que le privilége qui suit, c'est-à-dire le privilége des gens de journée pour leur salaire, ne peut s'exercer aussi qu'en cas de mort de leur maître, et personne ne songe à le prétendre. Il faudrait dire que, si, au cours d'une maladie longue, mais non pas

©BIU Santé

incurable, le malade succombe à un mal foudroyant, la rupture d'un anévrysme, par exemple, les frais du médecin, bien qu'ils s'appliquent aux soins donnés dans la dernière maladie, ne sont pas privilégiés, puisque le malade ne sera pas mort de cette maladie, mais bien d'un accident imprévu et étranger à son affection primitive. Ne serait-ce pas là torturer et dénaturer la loi? Le privilége accordé au médecin deviendrait presque illusoire et recevrait trop rarement son application. Pourquoi donc ajouter bénévolement à la loi et raisonner comme s'il était dit que le privilége du médecin ne peut s'exercer qu'en cas de décès, alors que la loi est muette sur ce point? Il est impossible de créer ou même d'étendre les priviléges, mais on ne doit pas non plus les amoindrir ni supposer que le législateur, en les créant, a posé une restriction mentale : chaque paragraphe de l'art. 2101 mentionne un privilége spécial, tous sont indépendants les uns des autres : celui des frais funéraires est emprunté à la loi romaine; celui des médecins est né dans notre droit; pourquoi donc faire dépendre son étendue de la position matérielle qu'occupe cette disposition dans l'article de loi? Nous le répétons, nous n'en pénétrons pas le motif.

Si nous interrogeons l'exposé des motifs, nous y trouvons de nouveaux arguments en faveur de notre système. M. Treilhart disait, en effet, que les créances auxquelles s'applique l'art. 2101 *« sont sacrées en quelque manière, puisque c'est par elles que le débiteur a* VÉCU. » A coup sûr, c'est à la créance du médecin que ces paroles sont applicables par excellence, et surtout quand par ses soins le malade aura vécu. Pourquoi donc décider le contraire et faire sa condition pire que si le malade fût mort?

Il nous reste à examiner le cas où la maladie *dont est mort* le débiteur a duré une ou plusieurs années, le cas d'une maladie chronique, par exemple.

Le texte de la loi ne limite pas la durée de la maladie; nous sommes donc autorisés à soutenir que le privilége s'étend à la créance totale, sauf l'opposition qu'y pourraient mettre les ayants droit en se fondant sur l'article 2272, et en opposant la prescription dont ils ont le droit d'user; mais, en ce cas même, le privilége garantirait le payement des soins donnés pendant la dernière année de la maladie.

Néanmoins, nous devons constater que de savants jurisconsultes, entre autres MM. Persil et Valette, adoptent une solution moins absolue en la calquant en quelque sorte sur le rapport de Grenier au Tribunat, dans lequel il disait « que les priviléges de l'article 2101 avaient dû être accordés d'autant plus facilement qu'ils n'avaient pour objet que des sommes ordinairement modiques et qui entrent rarement en considération dans les affaires d'intérêt. » Le juge, dans l'hypothèse, devrait donc déterminer l'époque où la maladie, prenant le caractère le plus alarmant, aurait annoncé pour le malade une fin prochaine et déclarer seulement privilégiés les frais qui auraient été faits pendant cette dernière période.

Nous ne nous dissimulons pas la force que donne ce rapport à ceux qui repoussent la collocation par privilége de *tous* les frais de la dernière maladie; aussi, nous avons cru devoir mentionner ce passage tout en restant persuadé que les frais de la dernière maladie, au moins ceux faits pendant la dernière année, sont privilégiés, en nous en tenant au texte de la loi et à la faveur toute spéciale et bien légitime que le législateur a accordée à ces créances à raison de leur nature, et dans un but d'intérêt public et humanitaire.

L. GUERRIER, avocat.

LETTRES

sur l'Exposition universelle de 1867 (1)

QUATRIÈME LETTRE

(Suite).

Promenade dans les divers groupes de l'Exposition.

Le groupe III contient les objets de luxe. En admirant la partie artistique des expositions de ce groupe, je déplore la folie de nos contemporains. Les dépenses incroyables auxquelles on s'astreint aujourd'hui ne peuvent qu'entraîner à quelque déplorable catastrophe. Oui, la science fait la civilisation, et le luxe la tue. A notre époque, la lutte est acharnée entre ces deux puissances rivales. Si l'exemple était meilleur, la masse serait plus instruite et moins luxeuse; nous verrions alors triompher l'instruction, la science et la civilisation.

Quoique disposé à la critique dans cet ordre de choses, je vous engagerai cependant à visiter

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 mai, 1er, 8, 15 juin et 13 juillet.

©BIU Santé

les superbes magasins de la Compagnie de Saint-Louis (Moselle), des cristaux de Baccarat (Meurthe), etc. Vous y verrez des lustres gigantesques, et, comme pièces principales, deux fontaines monumentales en cristal taillé, dont la hauteur est de 6 ou 8 mètres, ainsi que des glaces aussi grandes sorties des manufactures de Saint-Gobin et Cirey.

En Bohême, les verriers vous donneront à des prix minimes des objets réellement précieux par la matière et le travail.

Tous ces beaux cristaux sont obtenus par la transformation qu'ont subie récemment les moyens de fusion du verre. On emploie les gaz de combustion extraits de la houille, du bois ou de la tourbe. Vous pourrez même voir travailler le verre dans une fabrique installée dans le parc.

La chromo-lithographie a permis de décorer d'une façon nouvelle les belles porcelaines dont la fabrication n'a guère changé depuis douze ans. M. Barbizet, de Paris, est parvenu à faire des imitations de Bernard de Palissy, qu'on pourrait facilement prendre pour des originaux.

L'orfévrerie et la joaillerie ont fait merveille. Pour s'en assurer, il faut visiter dans la magnifique exposition de M. Christofle les surtouts de table en argent massif pour l'Empereur et celui de la ville de Paris. Ce sont de vrais chefs-d'œuvre de goût et de sculpture.

Les orfèvres et surtout M. Bourguignon ont exposé des séries de pierres précieuses imitées, qui tromperaient l'œil du joaillier lui-même. La minéralogie et la chimie synthétique ont conduit à ces beaux résultats. Ibelmen, de Sénarmont, Daubrée, etc., etc., ont les premiers fait voir qu'on pouvait surtout, par voie sèche, reproduire artificiellement toutes les belles pierres précieuses qui font le bonheur de nos élégantes. Despretz est allé même jusqu'à reproduire le diamant en poudre au moyen de l'électricité; et M. de Chancourtois vient d'annoncer, il y a quelques mois à peine, que le diamant se formait dans la terre des rues de nos villes sur le trajet des fuites de gaz. Il est impossible qu'avec les agents électriques ou les moyens énergiques que nous possédons pour forcer les corps à cristalliser on n'arrive pas quelque jour à provoquer la cristallisation du carbone.

Le groupe IV renferme l'exposition des armes à feu. Le grand progrès dans leur fabrication consiste dans la substitution de l'acier fondu au fer et au bronze. Toutes les armes nouvelles, même les canons, se chargent par la culasse. Si, dans notre guerre d'Italie, nous avons désagréablement secoué les Autrichiens avec nos canons rayés, il faut avouer que nous donnerions aux Prussiens une solide leçon en usant du matériel qu'ils ont étalé sous les yeux des Français. Vous imagineriez-vous que le gouvernement de M. de Bismark ait fait construire dans les ateliers Krupp, à Sayn, un canon de 1000, en acier fondu au creuset, pesant 65,000 kilogrammes avec son affût, ayant un diamètre de $0^{m},356^{mm}$, et lançant des boulets de 500 kilog.?

L'Angleterre a pour ornements, à l'entrée de son exposition, deux bombes ayant 1 mètre environ de diamètre.

Les États-Unis font voir que les canons revolver à six coups sont, chez eux, en usage depuis plusieurs années. Ils se servent aussi d'un pierrier très-massif qui lance des projectiles à 9,000 mètres. A 50 mètres, ces projectiles traversent aisément une plaque en fer de 12 centimètres d'épaisseur.

Les boulets destinés à ces effrayantes pièces d'artillerie sont tous coniques et creux. On les remplit d'un mélange de poudre fulminante et de balles ou de lingots de fer; au moindre choc l'explosion se produit, et vous pouvez comprendre quels affreux ravages font dans une armée des projectiles aussi meurtriers.

Les Anglais ont inventé une bombe qui éclate dans l'air à une grande hauteur et laisse déployer un parachute auquel sont suspendues des matières inflammables prenant feu au moment de l'explosion. Ce sont de vrais phares permettant d'éclairer pendant la nuit.

Le groupe V est riche en produits résultant de l'exploitation des mines et de la métallurgie. La Prusse vient encore nous tourmenter ici par l'occupation du premier rang. Si nous n'avions pas la maison Parent et Chaken pour tenir la tête dans les moyens de préparation des mines métalliques autres que le fer, la compagnie du Creuzot, les fabriques Pétin, Gaudet et C^e^, etc., pour les exploitations métallurgiques du fer, il pourrait se faire que la fonderie prussienne Krupp surpassât toutes les autres. Pourquoi donc cette maison industrielle a-t-elle fondu en même temps que ses lourds engins militaires des cloches du poids de 14,750 kilog., ayant 3 mètres de diamètre sur 4 mètres de hauteur? Aurait-elle envie de leur faire sonner le triomphe de ses canons? Si les cloches doivent ébranler l'air pour annoncer la victoire, d'autres que les Prussiens les mettront en mouvement, et ce ne sera pas sans doute *pour le roi de Prusse.*

©BIU Santé

L'un des progrès subi par les industries dont nous examinons les produits est la substitution des fers à la houille aux fers au bois.

Le groupe VI est intéressant à plusieurs titres.

Dans le matériel des arts chimiques, nous voyons les immenses vases de platine contenant 320 litres, pour la concentration de l'acide sulfurique, et fabriqués en France. En Autriche est un appareil à analyse organique, exposé par le docteur Schrotter. Le gaz y est substitué au charbon. Le modeste et savant professeur de chimie à l'École des arts de Toulouse, mon ami M. Meillès, fait usage d'un appareil semblable déjà depuis bien des années. Sur la berge de la Seine est installé un appareil pour la fabrication industrielle de l'oxygène et du chlore. En temps de choléra, soit le chlore, soit l'oxygène peuvent devenir fort utiles. Maintes fois j'ai moi-même conseillé avec avantage l'entretien dans l'atmosphère de maisons frappées par des épidémies de fièvre typhoïde, de maladies éruptives, etc., d'une certaine quantité de chlore. On n'arrête pas une épidémie par ce moyen, mais on peut en atténuer les effets.

Dans le matériel des industries alimentaires, je vous engage à visiter les ateliers de boulangerie. A l'une des extrémités de la salle vous voyez mettre le blé sous la meule, à l'autre extrémité on vous sert du pain de toute qualité. Toutes les opérations de la boulangerie se feront sous vos yeux ; l'ouvrier ne touche la pâte que pour lui donner la forme voulue, tout le reste se fait à la mécanique.

Les appareils de mécanique générale sont très-perfectionnés depuis dix ans ; il est impossible de vous décrire toutes les merveilles que renferme l'Exposition dans cette catégorie d'objets. Toutes les industries possibles sont représentées au Palais du Champ de Mars, et, dans l'après-midi, tous les bras de fer sont en mouvement. Lorsque l'orgue, les cloches, le brouhaha des visiteurs se mêlent aux sifflets des locomobiles et du bruit des métiers, il n'est pas possible de séjourner dans la galerie des machines.

Avant de la quitter, examinons pourtant trois expositions fort curieuses :

1° Celle du matériel des chemins de fer ; 2° celle des lignes télégraphiques en France ; 3° celle des travaux publics de notre pays.

1° Les Compagnies de chemins de fer sont encore loin d'avoir produit tout ce qu'il faut pour se faire bénir des voyageurs. Les wagons continuent à être construits par compartiments isolés. Seule, la Compagnie de Lyon à la Méditerranée a adopté sur quelques lignes les trains communiquant d'un bout à l'autre et le chauffage dans toutes les classes. On a mis des sonnettes de sûreté dans les autres voitures, ce qui n'empêchera pas d'être parfaitement assassiné avant qu'on puisse avoir du secours.

Sur les locomitives apparaissent, enfin, des toits pour mettre le chauffeur et le mécanicien à l'abri du mauvais temps.

Pourquoi ne se sert-on plus du frein Achard, dans lequel l'électricité, produisant une action qui n'est pas inférieure à 7 ou 800 kilogrammes, a déjà rendu de vrais services sur la ligne de l'Est ? Avec ce système, le mécanicien et chaque agent pouvaient serrer instantanément et simultanément tous les freins d'un convoi.

On s'est attaché à produire de petites locomotives pour l'installation des petits chemins de fer d'intérêt local.

Toutes les Compagnies de chemins de fer ont actuellement pour leurs employés des magasins de comestibles et de vêtements qu'elles peuvent livrer à un rabais variant entre 10 et 50 p. 100 sur le prix du commerce.

Elles ont créé des cours pour l'instruction des ouvriers et des écoles pour leurs enfants.

2° Le service des télégraphes compte aujourd'hui, soit en France, soit à l'étranger, comme l'un des plus importants et des plus utiles.

Grâce à M. Amiot, sous-inspecteur du service télégraphique de l'Empereur, je puis vous faire visiter, avec quelque fruit, les appareils les plus usuels destinés à la transmission des dépêches.

La correspondance ordinaire des chemins de fer et des télégraphes de petites localités se fait avec le cadran alphabétique de Bréguet, comprenant pour chaque poste un manipulateur et un récepteur par une aiguille qui suit le mouvement imprimé par le manipulateur. Par des arrêts successifs on forme les mots.

En Amérique et en Europe, le service de la télégraphie officielle et de la télégraphie privée se fait au moyen de l'appareil inventé par le professeur américain Morse. Aux États-Unis, cet appareil donnait ses indications par la différence de son obtenu par la durée d'attraction communiquée à une armature en fer doux, oscillant sous l'influence d'un électro-aimant. C'était là un appareil parlant.

En Europe, les signaux sont perdus, mais l'appareil peut les écrire sur un papier préparé,

©BIU Santé

de manière à ce que le passage du courant y laisse une impression facile à voir. Les lettres sont représentées par la combinaison de points et de lignes.

Un professeur des États-Unis, M. Hugues, a inventé un appareil au moyen duquel on peut obtenir une dépêche imprimée comme si elle sortait de chez un typographe. Une roue, munie d'un mouvement d'horlogerie pour la faire tourner, porte en relief sur sa circonférence toutes les lettres depuis A jusqu'à Z. Par des mouvements combinés au point de départ, chaque fois qu'une lettre doit être employée, le papier électro-chimique vient se mettre en contact avec elle, et garde son impression.

Il existe même un appareil autographique inventé par M. Caselli. On écrit la dépêche au départ avec une encre particulière sur un papier spécial placé, de même que le papier chimique qui doit recevoir le courant à l'arrivée, dans des conditions analogues. Le passage et l'arrêt alternatifs du courant, conduits au moyen d'un stylet sur l'encre grasse et le papier, déterminent sur le papier récepteur la reproduction des traits écrits à l'encre grasse. Afin de produire l'électricité à bon marché, on va bientôt adopter, pour le service de l'État et de tous les chemins de fer, une pile inventée l'année dernière par un employé du chemin de fer de l'Est, M. Léclanché. Voici sa composition :

Dans un vase poreux est enfermé un prisme de charbon entouré d'un mélange de bioxyde de manganèse et de fragments de charbon des cornues. Dans le vase en verre, un cylindre de zinc plonge dans une solution saturée de chlorhydrate d'ammoniaque. Pendant le passage du courant, l'ammoniaque et l'hydrogène naissant sont portés au pôle positif, et il y a sans doute tendance à la formation de l'ammonium, corps très-peu stable, qui désoxyde en partie le peroxyde de manganèse. Au pôle négatif, il se produit un oxychlorure de zinc insoluble dans l'eau, mais soluble dans la solution saturée de chlorhydrate d'ammoniaque.

La résistance de cette pile est de 550 à 600 mètres, et la force électro-motrice 1,32. Chaque élément ne dépense pas plus de 0,25 cent. par an.

Avec les cartes télégraphiques, on voit qu'on peut expédier directement des dépêches en Amérique par le câble transatlantique, à l'extrémité du Cap Nord en Norwége, ou même à Pékin, en passant par le Nord. Le télégramme arrive jusqu'aux limites de la Sibérie ; de là on expédie un courrier qui met quinze jours pour arriver jusqu'à la capitale de la Chine. La dépêche coûte 600 fr.

3° Les travaux publics sont exposés soit en modèles, soit en plans, des choses on ne peut plus intéressantes.

Commençons par le pont à voûte presque horizontale de MM. Féline-Romany, Vaudrey et de Lagrenée, ingénieur des ponts et chaussées. Jusqu'ici, les arches les plus surbaissées qu'on ait exécutées représentaient un arc de cercle dont la flèche n'était que le dixième de la corde de cet arc. Les ingénieurs que je viens de nommer sont parvenus à construire une arche dont la flèche est le vingtième de l'arc. La voûte est à peu près horizontale et résiste à des surcharges énormes. Le moyen de connaître les mouvements exécutés par la maçonnerie, sous l'influence des surcharges, est dû à mon ami M. de Lagrené ; il est des plus curieux. Cet habile ingénieur a eu l'heureuse idée d'adapter à la clef de la voûte une aiguille dont l'extrémité libre décrit sur un cadran des mouvements dix fois plus grands qu'à l'extrémité fixe. On a pu apprécier de cette manière jusqu'aux mouvements imprimés à la masse totale du pont par les changements de température. Vous ne vous attendiez pas, chers confrères, à la découverte d'un thermomètre de ce genre.

Pour décintrer un pont, l'ingénieur Beaudemoulin fait reposer les piliers en bois qui supportent toute la charpente de construction sur du sable contenu dans des tuyaux de tôle. Au signal donné, on ouvre les soupapes de ces tuyaux, le sable s'écoule et tout l'échafaudage descend, laissant le pont maintenu par les clefs de voûte.

Deux ingénieurs, dont je tairai le nom, ont donné les dessins et les photographies des travaux qu'ils ont exécutés dans la grotte du Maz-d'Azil (Ariége) pour y faire passer une route. Ces ingénieurs ont fait périr dans l'installation de leur voie carrossable l'un des plus beaux gisements paléo-archéologiques connus. L'histoire de l'homme a beaucoup perdu à l'exécution de ce travail. Pourquoi, lorsqu'on ne connaît pas une chose, ne pas consulter sur son utilité ? Il n'y a jamais de déshonneur à s'instruire.

Les landes de la Gironde ont été assainies par la canalisation de ce pays, exécutée sous la direction des ingénieurs Malaure, Chambrelent et Lemoine.

La rivière de Vienne à Chatellerault avait été dépeuplée de saumons par suite des nombreux barrages installés pour les usines. Les ponts et chaussées ont construit, dans le milieu des barrages, des bassins superposés comme les marches d'un escalier, qui permettent actuelle-

©BIU Santé

ment aux saumons de remonter le courant et de fréquenter des parages dans lesquels ils n'avaient pu venir depuis plusieurs années.

MM. Chanoine et de Lagrené, ingénieurs des ponts, ont inventé un système de barrages mobiles appliqué en grand sur plusieurs points de la Seine. Quand on veut élever le niveau de la rivière on dresse, au moyen d'un bateau et d'une sorte de cric, les hausses retenues au fond de la rivière. En moins d'une heure on a ainsi barré toute la largeur de la Seine. Quand on n'a plus besoin d'eau on laisse retomber les hausses qui, d'elles-mêmes, viennent se placer horizontalement sur le sol.

M. de Lagrenée a eu l'obligeance de me montrer le jeu de cet appareil qu'il faisait fonctionner devant le ministre des travaux publics de Russie, et j'avoue que son invention est des plus surprenantes et des plus utiles.

Les travaux publics ont fait dresser, pièce par pièce, un immense phare en fonte sur un rocher isolé au milieu du lac, près des ambulances.

Ainsi donc, on peut porter et construire, sur un simple récif au milieu de la mer, un appareil de première utilité pour les marins, fabriqué dans une usine éloignée.

Vous parlerai-je des tubes de fonte qui permettent de travailler au fond de l'eau comme en plein champ? du magnifique pont du Point-du-Jour, construit à Paris par mon ami Édouard de Villiers? du viaduc sur l'Aulne, qui permet aux navires de Chateaulin et de Port-Launay de passer sans être démâtés? des portes construites en entier au moyen de l'incomparable béton et de la chaux hydraulique des usines de Lafarge-du-Teil (Ardèche)? Non, voyez par vous-même; tout cela est trop curieux pour être décrit.

Que de merveilles je passe sous silence! que d'oublis involontaires!

Cependant mon bavardage ne peut pas être éternel. Il le serait si je n'écoutais que mon désir de vous être agréable.

Dans huit jours nous nous reverrons, chers confrères, ce sera pour visiter les galeries d'anthropologie. Promettez-moi de ne pas m'en vouloir si quelquefois je heurte vos idées sur l'homme et son origine. J'ai des convictions : elles ne font pas toujours le bonheur de tous ceux qui m'entourent et que j'aime; mais, avant tout, j'opte en science comme en toute chose pour la franchise et pour le courage de ses opinions.

Tout à vous,

Dr F. GARRIGOU.

Ax (Ariége), le 19 juin 1867.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

INJECTIONS ANTI-BLENNORRHAGIQUES.

Extrait d'opium	50	centigrammes.
Extrait de Saturne	1	gramme.
Mucilage de semences de coings.	10	—
Eau distillée	100	—

Faites dissoudre.

Ce mélange sera injecté plusieurs fois le jour au début de la blennorrhagie aiguë, pour calmer la douleur résultant du passage de l'urine, en même temps qu'on administrera des boissons émollientes et des bains.

On pourra aussi en pareil cas injecter de l'huile d'amandes douces, pure ou additionnée de laudanum de Rousseau. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 JUILLET 1779.

Pierre-Toussaint Navier, natif de Saint-Dizier (1712), meurt à Châlons-sur-Marne. Très-versé en anatomie, cette science ne l'a pas empêché de découvrir l'éther nitrique. Ses *Réflexions sur les dangers des inhumations précipitées* ont fait grand bruit lorsqu'elles ont paru en 1775.

A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER.

Concours. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Labbé (Édouard), et de M. le docteur Paul (Constantin), agrégé de la Faculté de médecine.

— Le Bureau de la Direction des Nourrices est transféré de la rue Sainte-Appoline à la rue des Tournelles, n° 35, à l'ancienne filature de l'administration générale de l'Assistance publique.

— Par suite du décès du professeur Racle, M. le docteur Parrot passe de la Direction des nourrices aux Enfants-Assistés, M. le docteur Fournier (Alfred) passe de Larochefoucauld à la Direction des nourrices, et M. le docteur Guyot (Jules), du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice de Larochefoucauld.

— Par suite du décès de M. le docteur Follin, chirurgien de l'hôpital Cochin, M. le docteur Dolbeau passe de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital Cochin, et M. le docteur Trélat (Ulysse), chirurgien en chef de la Maternité, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

Par suite du décès de M. le docteur Civiale, M. le docteur Guyon (Félix), chirurgien adjoint de la Maternité, passe à l'hôpital Necker.

M. le docteur Tarnier, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien en chef professeur à la Maternité, et M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien adjoint professeur à la Maternité.

Congrès médical international de Paris. — Le Congrès tiendra ses séances à l'École de médecine, dont les musées resteront ouverts pendant la session. La première séance aura lieu le 16 août prochain à deux heures.

La séance annuelle de la Faculté est fixée au 14 août; M. le professeur Béhier doit y prononcer l'éloge de Rostan. Tous les membres du Congrès seront admis à cette solennité sur la présentation de leurs cartes. Aux termes de l'article 7 des statuts, les travaux destinés à être lus au Congrès doivent être adressés à M. le secrétaire général (docteur Jaccoud, 4, rue Drouot) le 25 juillet au plus tard, afin que l'ordre du jour des séances puisse être arrêté et publié.

Les démarches faites dans le but d'obtenir une réduction de prix sur les chemins de fer n'ont réussi qu'auprès des compagnies de l'Est et du Nord, qui ont accordé l'une et l'autre une diminution de 50 pour 100 à l'aller et au retour, à partir de la frontière de France.

Sur le réseau de l'Est, la réduction sera donnée sur la présentation des cartes de membres fondateurs (médecins français) et de membres adhérents (médecins étrangers). Les billets à prix réduit ne seront pas admis dans les trains express ni dans les trains poste. La réduction de prix est concédée du 14 août au 1er septembre.

Sur le réseau du Nord, la réduction sera donnée sur la présentation de bons nominatifs. Ces bons seront adressés aux médecins qui doivent prendre les lignes du Nord pour se rendre à Paris et qui auront retiré d'ici au 8 août leur carte de souscription. Les bons d'aller seront valables du 10 au 15 août; les bons de retour du 1er au 5 septembre.

Sur l'une et l'autre ligne, la clarté de membre fondateur délivrée aux médecins français comme récépissé de leur cotisation est nécessaire pour obtenir la réduction de prix.

D'après l'article 3 des statuts, les médecins de France sont soumis à une souscription de 20 francs; ils auront droit aux publications du Congrès.

Au nom du comité, *Le secrétaire général* : Jaccoud.

— Le Congrès général des pharmaciens de France et de l'étranger a tenu ses séances les 4, 5 et 6 juillet, dans l'amphithéâtre du Conservatoire des arts et métiers.

Le premier jour a été employé à l'élection du bureau.

Dans les séances des 5 et 6 juillet, les questions à l'ordre du jour ont été longuement discutées.

Les conclusions des rapporteurs du comité d'organisation ont toutes été adoptées.

Nous nous réservons d'entrer dans de plus longs détails lors de la publication du compte rendu, qui a été sténographié.

D'après le relevé des feuilles de présence, 631 pharmaciens ont participé aux délibérations de ce Congrès, dont 315 de Paris et 316 des départements et de l'étranger. Plusieurs de ceux-ci représentaient des Sociétés considérables comptant des milliers de pharmaciens.

Mais le nombre des assistants a dû être plus considérable, car l'on comprendra aisément

©BIU Santé

qu'en raison de l'affluence, un certain nombre de pharmaciens, munis de leur carte, se soient dispensés, avant d'entrer, de la formalité de la signature.

— La médaille d'or (unique) accordée aux dentistes qui figurent à l'Exposition universelle a été décernée à M. A. Préterre, lauréat de la Faculté, etc., dentiste à Paris.

— Le lundi 4 novembre prochain, un concours pour trois places de médecin-adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux s'ouvrira dans cette ville. Les candidats peuvent s'adresser, pour tous les renseignements, au secrétariat des hospices, cours d'Albret, 91, à Bordeaux.

— La trichinose, qu'on croyait définitivement éteinte en Allemagne, s'est montrée de nouveau à Hulberstadt. Un nombre considérable d'habitants, parmi lesquels se trouvaient jusqu'à des enfants de trois ans, sont infectés. Sans l'intervention de la police, l'irritation de la population contre le boucher qui a vendu le porc trichinosé aurait eu probablement des conséquences graves. (*Indépendance belge.*)

L'ŒUVRE DES JEUNES CONVALESCENTES. — S'il est une œuvre digne des sympathies de tous les cœurs bien placés, c'est assurément celle dont nous avons parlé plusieurs fois déjà dans les colonnes du *Moniteur* et que la charité privée a si bien accueillie. Le succès le plus complet a répondu à la pieuse libéralité de Mme la baronne de Montour, et les médecins de l'hôpital Sainte-Eugénie qui avaient conçu ce projet digne de tout éloge, d'arracher aux dangers d'une rechute les jeunes filles sortant de l'hôpital avant de les rendre à leurs parents, ont trouvé dans le sympathique appui du public une satisfaction égale au témoignage qu'ils pouvaient se rendre à eux-mêmes et leur propre récompense dans le service qu'il ont rendu.

L'asile Sainte-Hélène (c'est le nom de l'établissement) est situé à Épinay-sous-Sénart, tout près de Brunoy, sur un coteau que l'on peut voir du chemin de fer, à gauche, après avoir passé la station.

Là, dans un grand parc aux frais ombrages, aux sources d'eau vive, rempli de fleurs et de gazons, d'un libre accès pour les enfants, les petites filles encore chancelantes et portant les traces de la maladie à laquelle elles viennent d'échapper grâce au talents des docteurs de Sainte-Eugénie, reprennent en peu de jours, au contact de cet air excellent et des soins des bonnes sœurs, leur santé première et les roses du jeune âge. Plus de 2,300 jeunes filles ont été rendues à la santé et à leurs familles depuis la fondation de l'œuvre en 1859, et grâce à un puissant concours de ressources et d'aide moral, l'établissement prospère et subvient à ses lourdes charges, conséquence naturelle de son développement et du bien qu'il répand dans les familles pauvres et éprouvées.

Ces charges même imposent aux organisateurs de faire un appel plus pressant encore à la bienfaisance publique, et pour donner un attrait de plus à leur fondation, s'il était nécessaire d'en invoquer un autre que celui de faire le bien, ils ont organisé une loterie d'objets d'art, qui a rencontré l'accueil enthousiaste de nos premiers artistes, heureux de prendre part à cette bonne action. L'exposition en est dès à présent ouverte chez M. A. Giroux, boulevard des Capucines. Nous n'avons qu'à citer quelques noms dans ce choix rare de belles choses pour inciter les visiteurs à se convaincre de ce que nous avançons : un dessin de Gérôme, étude de l'homme qui fume sa pipe dans le fameux tableau des *Têtes coupées*, un très-beau dessin représentant Jean Belin dans son atelier, donné par M. Louis Roux, le même artiste distingué qui a exposé cette année un Salon au saint François d'Assise d'après la légende de M. de Ségur; plusieurs pages charmantes de l'humouriste, M. de Moulignon; une vue d'Orient, signée Marilhat; un Bonvin (le père de ce pauvre Bonvin dont la fin fut si triste); un mendiant de Chiffard, faisant pendant à une quêteuse de Curzon; un sujet tiré de Walter-Scott, par Boulanger; un Dorcy, charmante tête de femme; un Christ à la colonne, de Lazerges; plusieurs Bretons, Isabey, Pinelli, Troyon; une grande aquarelle de M. Lamme, directeur du musée de Rotterdam; plusieurs fusains de Rosalbin; une aquarelle de Michel Bouquet (le célèbre faïencier), un jeune garçon et un singe, tableau de Reynaud; un Deveria; des aquarelles de Mlle Alida Stolk, élève de Saint-Jean; de très-jolies faïences de Jean, Francastel, Mme Bossé, Durard, Genlis, Kohler, et de plusieurs amateurs dont la modestie est égale au talent, et qui ne nous permettent pas de les nommer.

C'est plus qu'il n'en faut pour attirer les amateurs d'art; mais la moitié du chemin sera déjà faite par la spontanéité des cœurs charitables et sympathiques à tant de dévouement dépensé pour une cause si touchante. (*Moniteur universel.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 86. Jeudi 18 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital militaire du Val-de-Grâce) : Obstruction intestinale produite par l'accumulation de résidus de fraises dans l'iléon. — III. DIAGNOSTIC : Diagnostic différentiel des kystes de l'ovaire et des tumeurs rénales. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 16 juillet : Correspondance. — Présentations. — Lait artificiel. — Cause et nature de la tuberculose. — V. FORMULAIRE de l'*Union Médicale* : Poudre antinévralgique. — VI. ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — VII. COURRIER. — VIII. FEUILLETON : M. le docteur Broeckx.

Paris, le 17 Juillet 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'événement de la séance n'a pas été la lettre adressée par M. Liebig en réponse aux critiques adressées au lait artificiel dont il est l'inventeur, lettre assez pâle, à laquelle M. Poggiale s'est réservé de répondre dans la prochaine séance, mais bien le rapport fait par M. Colin sur les mémoires présentés à l'Académie par M. Villemin, et relatifs à ses travaux et recherches sur l'inoculabilité du tubercule. M. Colin ne s'est pas borné à présenter l'analyse des mémoires de M. Villemin ; le travail de l'honorable agrégé du Val-de-Grâce étant basé sur l'expérimentation, c'est par l'expérimentation que M. Colin a voulu l'apprécier. Il a répété, modifié, amplifié toutes les experiences de M. Villemin, et il est arrivé à des résultats plus précis encore et qui, en confirmant tous ceux de M. Villemin, leur donnent plus de rigueur et une sanction nouvelle. Le rapport de M. Colin est un parfait modèle de rapport scientifique. Il eût gagné, sans doute, à être lu avec plus d'art et d'accent, mais, par la publication, il prendra toute l'importance qu'il mérite et que l'Académie lui a déjà accordée d'ailleurs ; car, malgré son étendue, ce rapport a été écouté avec un grand intérêt.

Ce rapport donnera lieu, il n'en faut pas douter, à une discussion, car M. Colin a

FEUILLETON.

M. LE DOCTEUR C. BROECKX.

J'ai là sur ma table de travail une pyramide de volumes ou de brochures, tous relatifs à l'histoire de la médecine belge, et tous signés de ce nom : C. BROECKX.

Si l'on doit la vérité aux morts, et si après qu'un homme distingué est descendu dans la tombe, les biographies se mettent en campagne pour apprécier sa vie et ses travaux, je ne vois pas pourquoi on n'en ferait pas autant pour un contemporain, surtout lorsque ce contemporain est loin de nous, qu'il n'appartient pas à notre pays, et qu'il peut rougir tout à son aise des éloges que son journal du matin vient lui apporter.

Dût-il donc se trouver très-embarrassé d'un *vivente laus*, et se rappeler à cette occasion le *propria laus fœtet* de Phèdre, M. le docteur C. Broeckx me permettra de sauter à pieds joints par-dessus sa modestie, de ne pas tenir compte de ses défenses, et, à défaut de détails biographiques que je n'ai pu obtenir, de faire connaître au moins à mes compatriotes les travaux si nombreux et si intéressants qui sont tombés de sa plume savante et passionnée pour l'histoire des temps passés.

Au reste, M. le docteur C. Broeckx a eu beau faire : il n'a pas tout à fait échappé à mon impertinente curiosité, et il sera sans doute étonné lorsque je lui aurai appris :

Qu'il a aujourd'hui 60 ans un mois et quelques jours, étant né à Anvers le 1er juin 1807 ;

Qu'il est venu, par conséquent, au monde protégé par les plis du drapeau français ;

Qu'il a étudié la médecine à l'Université de Louvain ;

©BIU Santé

attaqué avec une grande fermeté plusieurs opinions aujourd'hui dominantes et que les recherches microscopiques ont jetées dans la science. Par une coïncidence qu'il ne faut pas regretter, au contraire, la question de la tuberculose fait partie de celles qui figurent au programme du Congrès médical international. Il est probable que la discussion à l'Académie ne s'ouvrira guère qu'à l'époque de la réunion du Congrès, car l'Académie doit entamer, mardi prochain, la grave question de la vaccination animale, et l'on peut bien prévoir que cette discussion se prolongera jusqu'au milieu du mois prochain.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital militaire du Val-de-Grâce. — M. E. BOISSEAU.

OBSTRUCTION INTESTINALE PRODUITE PAR L'ACCUMULATION DE RÉSIDUS DE FRAISES DANS L'ILÉON;

Observation recueillie par M. le docteur MARGERIE, médecin stagiaire.

Le nommé Prudhomme, fusilier au 31e régiment d'infanterie, venant du fort de Vanves, entre au Val-de-Grâce le 2 juillet, à neuf heures et demie du matin (salle 24, lit 10). Nous le trouvons dans l'état suivant : abattement très-prononcé, face profondément altérée, grippée, yeux caves, entourés d'un large cercle bleuâtre; lèvres un peu violacées; front baigné de sueur; respiration anxieuse, très-accélérée; pouls à 120, 125, peu développé, très-dépressible; pas de refroidissement notable des extrémités, pas de crampes dans les membres. Le ventre est assez fortement ballonné, très-sonore dans toute son étendue et douloureux à la pression, à peu près également dans tous les points. Nausées continuelles; pas de vomissements en notre présence, c'est-à-dire pendant dix à quinze minutes; pas de selles depuis le début des accidents; voix affaiblie, mais encore très-distincte. Le malade, dont l'intelligence est conservée, nous apprend que la veille, étant en bonne santé, il avait cueilli des fraises dans un jardin et en avait mangé une grande quantité, environ trois à quatre livres, d'après son estimation.

Le soir, vers minuit, il avait été pris de coliques excessivement vives, et les vomissements n'avaient pas tardé à survenir. Pendant le trajet du fort de Vanves à l'hôpital, ils avaient été très-fréquents et très-abondants. — Prescription : Eau de Seltz, tilleul, potion éthérée, lavement émollient, onctions belladonées et cataplasme sur l'abdomen.)

A trois heures et demie du soir, nous revoyons le malade : son état s'est considérablement

---

Qu'il a été doctorifié dans l'art des accouchements, et *cum summis laudibus*, le 12 février 1831;

Qu'il a fondé — en 1831, je crois, — la Société de médecine d'Anvers;

Que la Société de médecine de Gand l'a couronné en 1836;

Que l'année 1853 lui a ouvert les portes de l'hôpital de Sainte-Élisabeth, avec le grade de médecin en chef;

Qu'en se fondant en 1841, l'Académie royale de médecine belge l'a de suite compté parmi ses membres titulaires;

Que — un indiscret correspondant m'a appris cela — la rosette d'officier de l'ordre de Léopold orne sa boutonnière. Ce correspondant en est sûr, car il a assisté au banquet que tous les médecins d'Anvers ont offert à cette occasion à leur bien-aimé confrère;

Qu'enfin, M. C. Broeckx est président de l'Association médicale de l'arrondissement d'Anvers, ou caisse des pensions en faveur des veuves et des orphelins des médecins. Je n'ose l'assurer, mais M. Broeckx est bien capable d'avoir été le fondateur de cette grande œuvre de réparation envers des confrères que la fortune n'a pas favorisés. Quoi qu'il en soit, la poste m'apporte précisément aujourd'hui même le procès-verbal de la gestion financière de cette Association pour l'année 1866-1867. Voilà de quoi faire pâmer d'aise notre rédacteur en chef. Figurez-vous, mon cher Latour, qu'il y a là 168 sociétaires, — probablement presque tout le Corps médical de l'arrondissement d'Anvers. L'*avoir* de la caisse vous ferait envie :

Espèces.	226 fr. 53 c.
Fonds belges, à 1/2 p. 100.	14,200 fr.
Obligations ville de Bruxelles.	700 fr.

aggravé ; les vomissements ont reparu presque aussitôt après notre départ, et la moindre goutte de liquide chaud ou froid, introduite dans l'estomac, suffit pour les provoquer. Depuis son entrée, il a vomi plus de deux litres d'un liquide brun foncé, légèrement visqueux, qui semble coloré par du sang.

Le pouls est devenu imperceptible ; les extrémités, particulièrement les mains, se sont refroidies ; la face est extrêmement pâle ; les lèvres plus cyanosées que le matin. Le regard est devenu terne ; les globes oculaires sont légèrement convulsés en haut et les paupières à demi fermées. Le malade peut encore répondre d'une voix très-faible à quelques questions, mais il retombe dans l'assoupissement aussitôt qu'on l'abandonne à lui-même. Le lavement prescrit n'a pas été administré, et il n'y a pas eu d'évacuation alvine, pas de miction non plus depuis le matin. La situation est évidemment devenue trop grave pour qu'il soit possible de s'opposer à un dénoûment rapidement fatal ; et, malgré l'emploi de stimulants énergiques, le malade succombe vers quatre heures, c'est-à-dire seize heures après le début des accidents.

Autopsie pratiquée vingt-quatre heures après la mort.

La lividité cadavérique est très-prononcée dans la paroi postérieure du corps ; la paroi abdominale présente déjà une coloration verdâtre assez intense. La face, pâle, présente çà et là quelques marbrures violacées.

Au moment où l'on place le cadavre sur la table d'autopsie, il s'écoule par la bouche une certaine quantité de liquide noirâtre, semblable à celui qui était vomi pendant la vie.

Abdomen. — Une portion d'intestin bosselée, fortement distendue, longue de 18 à 20 centimètres, obliquement dirigée de bas en haut, de la fosse iliaque droite vers l'hypochondre gauche, attire tout d'abord notre attention. Nous reconnaissons rapidement que cette portion d'intestin n'est autre que le cœcum et une petite partie du colon ascendant qui ont subi un déplacement considérable. A sa surface sont étalés quelques caillots sanguins que l'on détache facilement. La masse intestinale, examinée en place avec le plus grand soin, ne présente en aucun point ni perforation, ni invagination, ni étranglement. La cavité du péritoine contient environ un demi-litre de sérosité sanguinolente.

Après avoir placé des ligatures en nombre suffisant, nous enlevons séparément les différentes portions du tube digestif.

1° *Estomac.* — Ce viscère est médiocrement développé et n'offre rien de particulier à sa surface extérieure. Il renferme environ 300 grammes de liquide noirâtre, un peu visqueux et filant, dans lequel nous avons constaté au microscope la présence d'un grand nombre de globules sanguins altérés. La muqueuse, saine dans la plus grande partie de son étendue, présente aux environs de l'orifice pylorique une large plaque ecchymotique, à peu près rectangu-

---

Obligations de la ville de Liége	. . . . .	80 fr.
— d'Espagne	. . . . .	800 piastres.
— d'Autriche	. . . . .	500 florins.

Je ne sais pas compter, mais il me semble que tout cela fait une assez jolie somme pour un simple arrondissement, et on n'est pas étonné de voir M. Broeckx (président), M. J.-J. Matthyssens (secrétaire), et M. Van der Heyden (trésorier) signer un bon de 1,271 fr. 66 c. pour cet exercice, distribuable aux ayants droit à la pension.

J'arrive à ma pyramide de volumes ou brochures. Je compte, et je trouve dix-neuf ouvrages publiés en trente-six ans, de 1838 à 1867, sans comprendre ceux qui manquent évidemment à ma collection ; c'est-à-dire que, pendant trente-six ans, M. Broeckx n'a pas cessé d'enrichir l'histoire médicale de son pays en marchant vaillamment sur les traces de cette école moderne qui, pour voir clair dans le passé, ne se fie sur ce qui a été déjà imprimé qu'après avoir remué les manuscrits, consulté les textes, et interrogé avec un soin scrupuleux les précieux et trop rares documents que le temps a respectés. Depuis que la Belgique a été admise dans la grande famille des nations, c'eût été presque un crime que la patrie de Vésale, de Dodoens, de Condenberg, de Van Helmont, de Palfyn, de Rega, de Jean Yperman, et de tant d'autres illustrations médicales, ne trouvât pas parmi ses enfants des hommes de dévouement et de talent qui montrassent que leur pays est digne de la place qu'il occupe en ce moment en Europe, et que son histoire médicale n'a rien à envier à celle des autres sociétés.

M. C. Broeckx a été un de ces hommes-là, et, je le répète, voilà trente-six ans de sa vie qu'il passe à être le Daremberg de la Belgique.

Vous donc, chers confrères, qui aimez les livres, et qui ne professez pas, avec tant d'autres,

©BIU Santé

laire (7 centimètres sur 3 centimètres), et à chaque extrémité de cette plaque, on en trouve d'autres plus petites qui complètent une sorte de cercle autour du pylore.

2° *Intestin grêle.* — Il est fortement hypérémié, surtout dans sa portion inférieure, et contient des matières solides dont le volume et la consistance augmentent à mesure que l'on se rapproche de la valvule iléo-cœcale.

Nous retirons de cet intestin 250 grammes de ces matières qui se composent de deux parties distinctes : la première, constituée par une bouillie épaisse, dans laquelle on reconnaît facilement la présence d'un nombre infini de petites graines de fraises ; la seconde, qui occupe l'extrémité inférieure de l'iléon, est formée par trois masses solides, cylindriques, longues chacune d'environ 5 centimètres, et exactement moulées sur l'intestin dont elles obturent complétement le calibre. Ces masses solides présentent à leur périphérie des lamelles imbriquées que l'on sépare encore assez facilement, et offrant, au premier abord, l'aspect de fragments de viande mal digérée. Une de ces lamelles, placée sous un filet d'eau, conserve sa continuité ; mais une traction assez faible suffit pour en déterminer la rupture, et sur la surface de section nous apercevons un nombre immense de petits akènes ; ces lamelles ne sont elles-mêmes que des résidus de fraises qui ont été tassés, pressurés par l'intestin. La muqueuse, saine vers le duodénum, s'injecte graduellement jusqu'à l'origine du cœcum. Les plaques de Peyer sont saillantes, et les follicules clos isolés présentent aussi un développement anormal.

3° *Gros intestin.* — Le cœcum, prodigieusement dilaté, n'a pas moins de 12 centimètres de diamètre ; une partie de sa surface externe présente une teinte noirâtre ecchymotique. Les gaz qui se dégagent au moyen de son ouverture sont extrêmement fétides. Il contient environ 200 grammes d'un liquide couleur chocolat, au milieu duquel se trouvent un grand nombre d'akènes de fraises, mais on n'y rencontre pas la moindre masse solide.

Une large suffusion sanguine recouvre au moins un tiers de la circonférence de cet intestin dans toute sa longueur ; cette hémorrhagie s'est effectuée dans le tissu cellulaire sous-séreux et dans les points où elle est le plus abondante ; l'épaisseur du cœcum est au moins doublée. La muqueuse est seulement un peu plus colorée qu'à l'état normal, et ne présente, du reste, rien de particulier à signaler.

A quelques centimètres au-dessus de l'origine du colon, on trouve sur la muqueuse une ligne circulaire, large de 4 à 6 millimètres, d'un rouge extrêmement vif ; la suffusion sanguine sous-séreuse s'arrête à peu près exactement à ce niveau.

Dans tout le reste de son étendue, le colon qui est médiocrement dilaté, et du reste parfaitement sain, ne contient pas de matières solides. Le rectum est aussi complétement vide.

Le *foie* est sain. La vésicule biliaire contient environ 30 grammes de bile très-fortement colorée et très-épaisse.

---

une indifférence mal déguisée pour l'histoire de notre belle science, voyez et oyez la liste chronologique (à moi connue) des ouvrages publiés par M. le docteur C. Broeckx. Je suis convaincu que plus d'un d'entre vous me saura gré de lui faire connaître des sources fécondes où il pourra puiser d'utiles enseignements qu'il ne trouverait nulle autre part.

1° *Essai sur l'histoire de la médecine belge avant le* XIX^e^ *siècle.* Ouvrage couronné et publié par la Société de médecine de Gand. Bruxelles ; Société encyclogr. des sc. méd., rue de Flandres, n° 155 ; 1838 ; 1 vol. in-8° de 322 p., avec les portraits de Vésale, Van Helmont, Rega et Palfyn. On trouvera à la fin une compendieuse et utile bibliographie médicale belge.

2° *Coup d'œil sur les institutions médicales belges, depuis les dernières années du* XVIII^e^ *siècle jusqu'à nos jours, suivi de la bibliographie de cette époque.* Bruxelles ; Soc. encycl. des sc. méd. ; 1841 ; 1 vol. in-8° de 215 pages.

Un tel travail appliqué à la France ferait fortune, car on oublie aujourd'hui ce qui s'est fait hier, et c'est à peine si nous savons le mouvement médical des quarante premières années de ce siècle. Mais ce qui fait surtout l'intérêt de ce livre de M. Broeckx, c'est la partie bibliographique qui forme à peu près tout le volume, et qui ne contient pas moins de 706 noms. Nous en sommes sûr ; nous les avons comptés. Toute la Presse médicale belge est représentée là pendant une cinquantaine d'années, et son arrangement par ordre de matières est bien propre à faciliter les recherches des travailleurs.

3° *Commentaire de Van Helmont sur le premier livre du régime d'Hippocrate* ΠΕΡΙ ΔΙΑΙΤΗΣ ; Annales de la Société de médecine d'Anvers ; 1849. Tirage à part ; Anvers, 1849 ; in-8°, 38 pages.

On verra tout à l'heure que cette publication du premier ouvrage de Van Helmont, lequel

©BIU Santé

La *vessie* renferme à peu près 200 grammes d'urine un peu trouble.

Lors de l'ablation de cet organe, le *canal de l'urèthre* ayant été coupé en arrière du pubis, une gouttelette de muco-pus apparut immédiatement à l'orifice de la section. L'existence d'une blennorrhagie fut soupçonnée; on incisa la portion antérieure du canal et on trouva la muqueuse uréthrale très-fortement hyperémiée; l'injection, d'aspect violacé au niveau de la fosse naviculaire, s'arrêtait assez brusquement à 10 centimètres environ du méat, où la muqueuse reprenait sa coloration normale. Trois ou quatre lacunes de Morgagni étaient considérablement développées.

Thorax. — Les poumons sont légèrement engoués à la base. Le cœur est petit et chargé de graisse. Le ventricule droit contient un petit caillot fibrineux, et le ventricule gauche quelques grammes de sang noir et liquide.

RÉFLEXIONS. — Au moment de son entrée, le malade présentait un facies qui n'était pas sans analogie avec celui d'un cholérique, et si l'on s'était borné à un examen superficiel, une méprise aurait pu avoir lieu.

Depuis quelque temps, nous recevions un bon nombre d'hommes atteints de diarrhée avec vomissements, plusieurs avaient même eu de véritables cholérines; aussi, tout d'abord l'idée de choléra se présenta-t-elle à mon esprit. Mais quand j'eus constaté l'absence de selles et de crampes, le ballonnement douloureux du ventre, etc., il me devint impossible de m'arrêter à cette première impression, et je fus bien obligé d'attribuer les accidents à l'ingestion d'une grande quantité de fraises. Je ne supposai pas, je l'avoue, qu'une obstruction intestinale eût pu se produire, et je portai sur le registre de décès, comme diagnostic : entéro-péritonite suraiguë; ce qui était au moins une partie de la vérité.

Le mécanisme au moyen duquel se sont effectuées les lésions que nous avons trouvées à l'autopsie me paraît assez simple.

L'accumulation de résidus de fraises vers la fin de l'iléon s'explique facilement, et par la situation déclive de cet intestin et par la disposition infundibuliforme du tube intestinal, qui, comme l'a fait remarquer M. Cruveilhier, va en se rétrécissant jusqu'à la valvule de Bauhin.

Le cœcum avait subi par le fait de son extrême distension, et par suite de la laxité anormale du méso-cœcum, un déplacement considérable. Il formait une cavité close à ses deux extrémités. Toute communication était devenue impossible avec l'intestin

---

était resté manuscrit, écrit tout entier de sa main, n'a été, pour M. Broeckx, que le prélude de nouveaux travaux sur le célèbre réformateur.

4° *Commentaire de Van Helmont sur un livre d'Hippocrate*, intitulé : ΠΕΡΙ ΤΡΟΦΗΣ. Mém. de l'Acad. d'archéologie de Belgique; 1851. Tirage à part; Anvers, 1851; in-8°, 39 pages.

Encore une œuvre de Van Helmont qui serait restée enfouie sous la poussière des manuscrits si M. Broeckx ne l'eût découverte, lue, copiée et imprimée.

5° *Notice sur le manuscrit* CAUSA J.-B. HELMONTII (magnétisme animal). Annales de l'Acad. d'archéologie de Belgique; 1852. Tirage à part; Anvers, 1852; in-8°, 79 p., avec un *fac-simile* de l'écriture de Van Helmont.

6° *Le premier ouvrage de J.-B. Van Helmont..., ou Eisagoge in artem medicam a Paracelso restitutam.* Annales de l'Acad. d'arch. de Belgique; 1854. Tirage à part; Anvers, 1854; in-8°, 142 pages.

7° *Interrogatoires du docteur J.-B. Van Helmont sur le magnétisme animal.* Annales de l'Acad. d'arch. de Belgique; 1856. Tirage à part; Anvers, 1856; in-8°, 49 pages.

Ces trois ouvrages, extrêmement intéressants, font connaître enfin les circonstances d'un triste procès que le célèbre médecin belge eut à soutenir à cause de ses doctrines et de ses hardiesses de réforme.

8° *Dissertation sur les médecins poëtes belges.* Annales de la Soc. de méd. d'Anvers; 1858. Tirage à part; Anvers, 1858; in-8°, 53 pages.

Un docteur de Montpellier, Étienne Sainte-Marie, avait déjà été tenté par un pareil sujet. Sa *Dissertation sur les médecins poëtes* (Paris, 1825; in-8°) manque d'ordre, il est vrai, mais ce

©BIU Santé

grêle, puisque les bouchons formés par les résidus de fraises obstruaient complétement son calibre; et l'on sait, en outre, que plus le cœcum est distendu, plus les lèvres de la valvule iléo-cœcale se rapprochent.

Du côté du colon, l'occlusion n'était pas moins complète, car la ligne circulaire ecchymotique que présentait la mqueuse de cet intestin, à quelques centimètres au-dessus de son origine, indiquait bien évidemment qu'il avait été coudé fortement en ce point, qu'il y avait subi une forte compression, une sorte de glissement par suite du mouvement d'ascension, de bascule, pour ainsi dire, du cœcum extrêmement distendu.

Un certain nombre de vaisseaux du méso-cœcum, très-fortement tiraillé, avaient dû se rompre et avaient donné lieu à la suffusion sanguine sous-séreuse. La tunique péritonéale elle-même n'avait pas résisté, puisque nous avons trouvé des caillots appliqués à sa surface.

Enfin le sang qui colorait les matières vomies provenait, sans aucun doute, de la plaque ecchymotique signalée près du pylore, et les efforts incessants de vomissements devaient à chaque instant provoquer de nouveau l'hémorrhagie.

Ce fait présente une grande analogie avec certaines formes de coliques que l'on observe chez le cheval, principalement après l'ingestion d'une grande quantité de fourrage frais. Les symptômes sont les mêmes, à l'exception, bien entendu, des vomissements qui, on le sait, ne se produisent chez le cheval que lorsqu'il y a rupture de l'estomac.

D'après M. Reynal (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires*, par Bouley et Reynal, t. IV), le plus ordinairement dans les coliques, la lésion porte sur l'intestin grêle, et particulièrement sur la portion la plus voisine du cœcum. Sur 69 autopsies de chevaux morts de cette maladie, il a trouvé la congestion limitée 5 fois au cœcum, et occupant 11 fois le cœcum et la portion continue du colon. Le cœcum subit parfois des déplacements très-notables, et l'hémorrhagie, qui s'effectue souvent à la surface de la muqueuse ou dans la trame même des membranes, peut encore se produire à la surface de la membrane musculeuse, dans le tissu cellulaire sous-séreux.

L'hémorrhagie, ajoute le professeur d'Alfort, s'opère en nappe dans ce dernier cas, et quelquefois le péritoine venant à se déchirer, l'hémorrhagie a lieu alors dans

---

défaut, qu'on ne peut pas reprocher à M. Broeckx, est largement compensé par ce charmant laisser-aller que ne dédaignent pas les Muses. Heureux ceux qui, comme moi, possèdent dans leur bibliothèque le savant catalogue de M. Broeckx et l'ingénieuse dissertation d'Étienne Sainte-Marie!

9° *Histoire du Collegium medicum antuerpiense.* Anvers, 1858; in-8°, 389 pages.

10° *Documents pour servir à l'histoire de la bibliothèque médicale belge.* Annales de l'Acad. d'arch. de Belgique. Tirage à part. Anvers, 1858; in-8°, 24 pages.

11° *Miscellanées pour servir à l'histoire de la lèpre à Anvers.* Anvers, 1860; in-8°, 34 pages.

12° *Lettre à M. le docteur P. J. Van Meerbeck, de Malines, sur une publication de R. Dodoens, inconnue des bibliophiles.* Anvers, 1862; in-8°, 16 pages.

Le docteur J. P. Van Meerbeck, dans sa vie de Rembert Dodoens, avait donné un catalogue *complet* des ouvrages du célèbre médecin botaniste. « Biffez votre mot *complet*, lui dit M. Broeckx, voici un ouvrage que vous avez oublié, et cet ouvrage, rarissime, est un almanach pour l'année 1558..... »

13° *Notice sur le liggere des apothicaires d'Anvers.* Anvers, 1861; in-8°, 16 pages.

14° *Histoire du Collegium medicum Bruxellense.* Anvers, 1862; in-8°, 481 pages. Digne complément du n° 9.

15° *La chirurgie de maître Jehan Hyperman, chirurgien belge.* Anvers, 1863; in-8°, 210 pages, figures.

Nous avons fait connaître cet ouvrage dans ce journal même (UNION MÉDICALE, 1865, n° 61).

16° *Notice sur Arnould-Barthelemy Beerenbroeck.* Anvers, 1864; in-8°, 8 pages.

BIU Santé

la cavité péritonéale elle-même. Il serait inutile d'insister pour démontrer qu'il existe la plus grande analogie, pour ne pas dire une complète similitude, entre ces lésions et celles que nous avons rencontrées chez notre malade.

La science n'est pas excessivement riche en faits semblables à celui que je viens de rapporter. Les corps étrangers, qu'ils se soient développés dans le tube digestif ou qu'ils y aient été introduits, s'arrêtent assez rarement dans l'intestin grêle; on les rencontre beaucoup plus fréquemment dans le gros intestin. Les corps étrangers qui proviennent du dehors devant seuls nous occuper ici, je me contenterai de rappeler pour mémoire que des calculs biliaires, des concrétions intestinales (entérolithes), des masses de lombrics pelotonnés ont pu produire de semblables accidents.

Un des faits les plus connus est celui que Hévin a emprunté à Lamartinière. Le voici en quelques mots :

« Un jeune homme de 18 à 20 ans, voulant faire cesser un dévoiement opiniâtre, mangea une grande quantité d'œufs durs, et mourut quelques jours après avec les symptômes d'un volvulus. Les intestins étaient prodigieusement dilatés entre l'estomac et une colonne d'excréments fort durs se trouvant dans le jéjunum. » (Mém. de l'Acad. de chirurgie : *Recherches sur la gastrotomie.*)

On trouve dans les *Mémoires de la Société royale de médecine* (années 1777-1778, page 262), l'histoire d'une jeune fille qui avait la singulière manie d'avaler des cheveux. Elle mourut après des souffrances atroces. On trouva à l'autopsie deux masses de cheveux : la plus grosse était contenue dans l'estomac, sur lequel elle était exactement moulée ; la plus petite occupait le duodénum et le commencement du jéjunum.

Le *Journal de Vandermonde* contient plusieurs observations d'accidents dus à l'obstruction du tube digestif par des noyaux de cerises et de prunes (observations de Devillaine, t. XXXVII, p. 134; — obs. de Marteau de Grandvilliers, t. VII, p. 15; — obs. de Fournier, t. XLII, p. 519). Dans quelques-unes de ces observations, le canal intestinal présentait un rétrécissement pathologique préalable; ce qui, cela va de soi, facilite singulièrement l'obstruction. Lorsqu'il existe une hernie, les corps étrangers, s'arrêtant dans l'anse herniée, produisent encore très-facilement l'engouement; c'est ainsi qu'on a rencontré dans les tumeurs herniaires des portions de tête d'écrevisse, de petits os de poulet ou de pieds de mouton, des noyaux de cerises,

---

17° *Prodrome de l'histoire de la Faculté de médecine de l'ancienne Université de Louvain.* Anvers, 1865 ; in-8°, 148 pages.

Espérons qu'un jour M. Broeckx nous donnera non plus seulement le *prodrome*, mais bien l'*histoire* de cette célèbre Faculté qui a fourni tant de médecins illustres.

18° *Galerie médicale anversoise.* Première partie. Anvers, 1866 ; in-8°, 109 pages.

19° *Traité de médecine pratique de maître Jehan Yperman, médecin belge.* Anvers, 1867 ; in-8°, 147 pages.

Merci, trois fois merci, cher Monsieur Broeckx, de m'avoir compris dans vos *ex dono* pour cet ouvrage! C'est le digne frère de la *Chirurgie de maître Jehan Yperman.* C'était un bien grand homme que votre illustre compatriote, embrassant tout à la fois, dans la première moitié du XIV^e^ siècle, la chirurgie et la médecine. Puisse un jour la ville d'Ypres écouter votre voix, imiter Bruxelles, Anvers, Malines, et élever bientôt un monument à cette grande figure médicale et chirurgicale qui domine toute la médecine belge du moyen âge!

C'est en langue flamande que Jehan Yperman a fait passer ses œuvres à la postérité, et sur nos vingt mille médecins français d'aujourd'hui, il y en a, on peut presque l'affirmer, à peine une quinzaine capables de lire les imprimés de ce genre. Je me rappelle la douleur profonde qui me saisit lorsque j'ouvris, il y a quatre ans, le volume de la chirurgie d'Yperman, et que des mots comme ceux-ci : *Die...op...glose...daer...verhouden...g'he...verwet...* dansèrent devant moi une sarabande échevelée et incompréhensible.

Je vous assure que sans le docteur de Wachter, qui s'est donné la peine d'analyser en français ce livre curieux, j'allais tout droit frapper sur l'épaule d'un serrurier à moi connu, lequel parle et lit le flamand comme son père et sa mère, et qui, certainement, pour deux ou trois

©BIU Santé

une patte de mauviette, etc. (*Dictionnaire en 60 volumes*, art. CORPS ÉTRANGERS.)

Dans un cas de hernie étranglée, M. Denonvilliers a trouvé une cerise entière obstruant complétement l'intestin au niveau du point rétréci. (*Gazette des hôpitaux*, 1842, p. 524.)

M. le professeur Champouillon m'a dit avoir observé, pendant la campagne d'Italie, un homme qui, après avoir mangé des mûres en très-grande quantité, présenta tous les symptômes d'un volvulus, et chez lequel on trouva, à l'autopsie, une oblitération de l'iléon produite par l'accumulation des résidus de ces fruits.

Enfin mon collègue et ami, M. Paulet, m'a communiqué un fait analogue des plus bizarres. Il se rappelle avoir fait, il y a déjà plusieurs années, l'autopsie d'un homme qui avait succombé après avoir mangé une énorme quantité de raisin. Il avait présenté pendant la vie une diarrhée très-intense, avait vomi beaucoup de matières liquides, mais n'avait jamais expulsé de débris solides. On trouva l'estomac extrêmement distendu et rempli de marc; l'intestin était complétement vide.

Il serait impossible et oiseux, du reste, de rapporter ici tous les cas d'obstruction de l'intestin grêle par des corps étrangers introduits dans le tube digestif; mais on peut dire, d'une manière générale, que toute substance solide, même alimentaire, peut devenir une cause d'obstruction lorsqu'elle est ingérée en trop grande quantité. Des noix, des amandes, des marrons, etc., ont pu produire ainsi ces accidents. (Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, t. II.)

J'ai en vain cherché un cas pareil à celui que je rapporte, c'est-à-dire d'obstruction produite par les fraises. Ce fruit a, jusqu'à présent, été considéré comme n'ayant rien que d'agréable, et si j'en excepte les indigestions légères et les urticaires qu'il détermine chez certaines personnes avec une facilité désespérante, je ne sache pas qu'on lui ait jamais attribué d'autres accidents.

J'ajouterai cependant, sans savoir au juste ce qu'il faut en croire, que dans le midi de la France, et à Perpignan en particulier, on regarde une certaine fraise très-odorante comme susceptible de déterminer des hématuries parfois fort graves.

Les fraises contiennent une si grande proportion d'eau et une si faible quantité de matières solides, que, pour que les résidus puissent produire une obstruction semblable à celle que nous avons observée, il faut que l'individu ait ingéré une énorme quantité de ces fruits. D'après les analyses de M. Buignet (*Journ. de pharm.*

---

ordonnances que je lui aurais données gratis, m'eût aidé à comprendre le chirurgien du XIV^e^ siècle. Grâce à vous, nous ne sommes plus dans le même embarras, en ce qui concerne le *Traité de médecine pratique* de Jehan Yperman, car vous avez eu le soin de nous donner une analyse suffisante des quarante-deux chapitres qui la composent : nous n'entendons pas la voix même de l'illustre Yprois, mais nous comprenons sa pensée..., et il faut bien, hélas! nous contenter de cela.....

Mais voici bien une autre affaire!.... Je jette par hasard les yeux sur la couverture de l'histoire du *Collegium medicum antuerpiense*, imprimée en 1858... et qu'est-ce que je vois?... La liste des ouvrages, mémoires, observations, etc., etc., publiés jusqu'à cette époque, par M. C. Broeckx... Et il y en a SOIXANTE-NEUF..... Mettons-en dix pour la période 1858-1867. Total : SOIXANTE-DIX-NEUF publications signées d'un seul homme... N'avais-je pas raison de supposer, au commencement de cette notice, qu'il devait me manquer quelque chose à ma collection broeckxienne?...

Dr A. CHEREAU.

En date du 9 courant, M. le préfet d'Ille-et-Vilaine a nommé :

M. le professeur Péchot, inspecteur des pharmacies;

M. le docteur Rouault, secrétaire général de la Société locale des médecins dudit département, membre du Conseil départemental d'hygiène.

L'une et l'autre de ces nominations a été faite en remplacement de M. Pinault, décédé.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, page 89, Étiologie de la colique de plomb, une erreur grave s'est glissée dans la première ligne de la prescription. *Au lieu de :* « Poudre de digitale, 0,09, *lisez* : « Poudre de digitale, 0,80. »

©BIU Santé

et de chimie, 1859), les fraises des bois contiennent : Eau, 81,05; substances solides solubles (sucre de canne et sucre interverti, acide malique, matière albuminoïde soluble), 12,22; matériaux insolubles (matière grasse, matière albuminoïde insoluble, parenchyme non azoté, sels minéraux), 6,73.

Les fraises dites princesse royale, celles que l'on cultive le plus aux environs de Paris, contiennent : Eau 90,84; matières solides solubles 7,26; matières insolubles 1,90. Notre malade avait mangé de ces dernières, et le résidu que nous avons trouvé dans l'intestin devait représenter au moins trois ou quatre livres de fraises fraîches. Il en avait, bien certainement, vomi à peu près la même quantité, de sorte que, sans être taxé d'exagération, il est permis d'évaluer à 3 ou 4 kilos la quantité totale de fraises qu'il avait ingérées.

L'obstruction intestinale et les accidents qui en ont été la conséquence suffisent parfaitement pour expliquer la rapidité de la mort; et il ne me semble pas du tout nécessaire de songer à une intoxication quelconque dont la composition chimique des fraises serait, du reste, complétement impuissante à fournir la preuve.

DIAGNOSTIC.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES KYSTES DE L'OVAIRE ET DES TUMEURS RÉNALES;

Par M. SPENCER-WELLS.

Malgré le soin et l'attention apportés au diagnostic des tumeurs abdominales depuis que l'ovariotomie a pris tant d'extension en Angleterre, des erreurs inexplicables en apparence ont été commises et dévoilées seulement par une opération complète ou restée inachevée, sinon après la mort qui en a été la fatale conséquence. Un cas de ce genre étant survenu dans la pratique si prudente et éclairée de M. Spencer-Wells — un kyste dégénéré du rein pris pour un kyste de l'ovaire — l'habile ovariotomiste en a pris occasion pour relater ce fait et deux autres, afin d'en tirer quelques enseignements utiles au point de vue du diagnostic différentiel.

Dans le premier, c'est une fille de 4 ans qui lui est envoyée comme atteinte de kyste de l'ovaire. Quoique l'urine fût normale, sans la cellule cancéreuse, l'âge de la malade, le développement rapide de la tumeur et son volume de 16 à 17 livres en six mois, son siége dans le côté droit de l'abdomen saillant en arrière, son élasticité uniforme, sans fluctuation, rendaient le diagnostic facile. Une ponction exploratrice le confirma en amenant quelques gouttes de sérum rougeâtre contenant des cellules avec noyaux de diverse forme et volume. C'était un cancer encéphaloïde du rein droit vérifié par l'autopsie.

Le second concerne une femme de 50 ans dont la fille avait été ovariotomisée. Une tumeur dure existait à droite, entre les fausses côtes et l'iléum, avec de violentes douleurs. Les bords n'en pouvaient être délimités et étaient recouverts à droite par le cœcum, à gauche par le petit intestin; mate à une percussion modérée, elle rendait un son clair par une pression profonde et une percussion plus forte. Les antécédents indiquaient plutôt une affection du rein que de l'ovaire. Une fluctuation obscure était perçue en faisant saillir le rein droit en avant, laquelle étant devenue manifeste détermina la ponction, qui donna trois pintes de pus épais. L'urine, claire jusque-là, charria aussi du pus. Il s'agissait donc manifestement d'une pionéphrose avec calculs engagés dans l'urèthre qui furent expulsés quelques jours après. La malade guérit.

Le dernier est celui de cette femme de 43 ans chez laquelle deux médecins distingués avaient diagnostiqué une tumeur de l'ovaire. Afin d'en être opérée, elle entra à l'hôpital spécial de *Soho-Square* en janvier 1866, où elle resta douze semaines; mais le chirurgien, M. Scott, tout en diagnostiquant aussi une tumeur de l'ovaire, refusa de l'opérer par ce motif, qu'une anse d'intestin lui paraissait recouvrir cette tumeur et y adhérer intimement. Alcaline, l'urine contenait du pus et de l'albumine. C'est alors que, ne pouvant plus respirer par le volume de cette tumeur s'élevant jusqu'à l'épigastre, cette femme s'adressa à M. Spencer-Wells, qui, le 4 août, la ponctionna et retira deux gallons d'un liquide noirâtre en purée. Toute tumeur disparut, ainsi que la matité, et cette femme se rétablit parfaitement.

Deux mois après, la tumeur reparut, et, le 17 décembre — la malade étant entrée à l'hôpital de la Samaritaine — elle remplissait tout l'abdomen. Crépitante en haut et au centre,

©BIU Santé

elle était recouverte à gauche de l'ombilic par une bride dure qui fut prise pour une anse d'intestin par les uns et le tube de Fallope épaissi par d'autres. Règles régulières, urine non albumineuse, avec mucus et épithélium. Bref, l'abdomen fut largement ouvert, le 3 janvier 1867, sur la ligne blanche. L'ouverture du péritoine montre au devant de la tumeur la bride signalée, et qui était le colon transverse et descendant adhérant intimement aux parois abdominales et au kyste. La ponction de celui-ci donna quinze pintes de liquide en purée grise. La destruction des adhérences montra un second kyste qui donna issue à deux pintes d'un liquide clair. Enfin, des adhérences profondes ne pouvant être détruites, le kyste resta en place et la plaie fut fermée; l'opérée succomba le lendemain.

L'autopsie montra quatre pintes de sérum sanguinolent et des caillots dans le péritoine. Le rein droit était hypertrophié et très-mou ; un calcul de 40 grains existait dans un calice ; vessie contractée et vide. Utérus et ovaires sains. Le rein gauche formait un kyste plus volumineux que la tête d'un adulte, à une seule cavité, avec des brides verticales, avec des parois diversement épaissies et formées par la capsule et les calices. C'était donc une dégénération du tissu rénal lui-même par pression et atrophie.

Des faits dont le résumé précède, l'auteur tire les corollaires suivants :

I. Si parfois l'intestin se trouve placé en avant des tumeurs de l'ovaire et derrière des tumeurs rénales mobiles, c'est une exception très-rare; le contraire est la règle générale.

II. Dans le cas de tumeurs volumineuses du rein droit, le colon ascendant se trouve ordinairement à la partie interne; celles du rein gauche sont croisées de haut en bas par le colon descendant.

III. La présence de l'intestin sur une tumeur abdominale douteuse rend l'examen de l'urine nécessaire. Si elle peut être normale avec un rein malade — l'autre seul sécrétant — la règle est que du sang, du pus, de l'albumine ou de l'épithélium s'y rencontrent ou y aient été constatés préalablement.

IV. En cas de doute sur la nature de la bride constatée, la percussion l'éclairera, car l'intestin est vide ou comprimé. Placé sous les doigts, il se contracte comme une corde dure, mobile ; le malade perçoit le bruit des gaz qui s'y produit ; l'auscultation le révèle ; on tentera l'insufflation par le rectum pour rendre l'épreuve plus certaine.

V. Les kystes de l'ovaire, comme ceux des reins, varient également dans leurs dimensions. Dans ceux-ci, le liquide s'échappe par l'uretère et la vessie; dans ceux-là aussi, il peut s'écouler par la vessie après adhésion et fistule, comme par la trompe de Fallope et l'utérus, par l'intestin ou à travers les parois vaginales. Dans l'un et l'autre cas, les caractères chimiques et physiques du liquide sont le meilleur guide pour le diagnostic.

VI. Des renseignements exacts apprendront, s'il s'agit d'une tumeur rénale, qu'elle est apparue entre les fausses côtes et l'ilium, s'étendant ensuite vers l'ombilic, l'hypochondre, puis l'aine. C'est dans la région inguinale ou iliaque qu'apparaît la tumeur ovarique en s'étendant ensuite en haut et en dedans.

VII. Ce n'est qu'une très-petite tumeur ovarique avec un long pédicule qui puisse être confondue avec un rein flottant. Celui-ci peut être reconnu à sa forme, quoique dans son déplacement le hile puisse être dirigé en haut. On le sent ordinairement entre l'ombilic et les fausses côtes ; il peut être déplacé, dans une certaine étendue, en haut, en bas et latéralement, et remis à sa place normale. La percussion donne un son tympanique dans cette région quand il est déplacé.

VIII. De même que les tumeurs rénales se lient ordinairement avec l'hématurie, les calculs, l'albuminurie, les coliques néphrétiques ou une modification dans la quantité et la composition de l'urine, celles de l'ovaire coïncident avec des changements dans la régularité ou la quantité des règles, des douleurs menstruelles ou une altération dans la mobilité et la situation de l'utérus. Mais l'urine peut être normale dans le premier cas et les règles dans l'autre.

Ces données permettront d'établir un diagnostic exact, et si quelques cas exceptionnels y échappent, on ne pourra du moins invoquer la négligence ni l'ignorance contre celui qui aura commis l'erreur. (*The Dublin quarterly Journal of med. science*, février.) — P. G.

BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Juillet 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs HOUZELOT, de Meaux, et NARBONNE, de Narbonne.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1866, dans le département du Gers. (Com. des épidémies.)

3° Une lettre de M. le docteur PEIRONELLE, accompagnant l'envoi d'une brochure sur les eaux minérales de la Bourboule.

4° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Pietra Pola (Corse), par M. le docteur PERELLI; — de Challe (Savoie), par M. le docteur AUDOUY. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le professeur Michel SIBELLI, de Naples, accompagnant l'envoi de deux mémoires : l'un, Étude sur les vices du bassin; l'autre, Nouvel instrument sur la suture de l'utérus après la gastro-hystérotomie.

2° Une note de M. le docteur LANNE, sur un nouvel ophthalmoscope de son invention, fabriqué par M. Mariaud.

3° MM. ROBERT et COLIN soumettent au jugement de l'Académie un nouvel instrument, dit *sangsue artificielle*, construit sur les indications de M. le docteur ZAYAS, de la Havane, et destiné à scarifier le col utérin.

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre de M. LIEBIG, dont voici un extrait :

« Munich, le 11 juillet 1867.

A M. Tardieu, président de l'Académie de médecine.

« Monsieur le Président,

« J'ai lu avec intérêt, dans la *Gazette des hôpitaux*, le rapport de la discussion qui a eu lieu dans les séances du 25 juin et du 2 juillet de l'Académie de médecine, sur l'aliment que j'ai proposé pour les nourrissons, et je vous prie de vouloir me permettre de rectifier quelques erreurs qui se sont glissées dans les remarques de plusieurs membres de notre illustre Académie, erreurs qui n'ont besoin, j'espère, que d'être signalées pour être reconnues. « M. Poggiale dit, d'après les analyses de Boussingault et les miennes : Le lait de vache contiendrait en moyenne :

36	parties de caséine,	
40		de beurre,
50 à 52		de sucre de lait.
1000		

« Ainsi donc, dans ce lait, le rapport de la caséine, élément plastique aux éléments respiratoires, sucre et beurre, est de 10 à 22, et non, comme l'a prétendu M. Liebig, de 10 à 30. Or, dans le lait de femme, d'après l'analyse même de Haidelen, le même rapport est de 10/24, et non de 10/38, comme une erreur typographique l'a sans doute fait dire à M. Liebig. »

« Je suis très-reconnaissant à M. Poggiale de la peine qu'il s'est donnée pour m'instruire dans le domaine de la physiologie chimique. Cependant, je puis l'assurer que mes nombres ne renferment pas d'erreurs typographiques. Je crois même qu'une simple réflexion aurait pu conduire M. Poggiale à reconnaître que la méthode dont il s'est servi pour déterminer le rapport de la substance plastique aux éléments respiratoires est tout à fait inadmissible.

« On sait que la quantité de chaleur produite par une partie de graisse est de beaucoup supérieure à celle produite par une égale partie de sucre de lait. Il est donc évident que l'effet respiratoire de ces deux matières est très-différent, et comme le lait renferme du beurre et du sucre en quantité très-variable, il s'ensuit qu'on ne peut pas déterminer la valeur physiologique d'un lait donné par les nombres qui indiquent le rapport de la caséine aux éléments respiratoires : sucre et beurre. Ce sont là des vérités qu'on enseigne dans les cours de phy-

©BIU Santé

siologie élémentaire. Conformément aux principes que j'ai exposés dans mes *Lettres sur la chimie* (30e lettre), principes qui sont admis par tous les physiologistes pour arriver à des rapports exacts entre ces aliments, il faut transformer par le calcul la graisse et le sucre de lait en leur valeur équivalente d'amidon.

« C'est à l'aide des nombres qu'on obtient alors qu'on parvient à déterminer avec exactitude la valeur nutritive des aliments provenant du règne animal, tels que chair ou lait, ou la valeur des aliments provenant du règne végétal. De cette manière, on pourra comparer les différentes sortes de lait entre elles et avec la farine de froment, etc. Dans mon premier article sur les aliments pour les nourrissons (*Annales de chimie*, tome CXXXIII, page 338), j'ai dit, en admettant que 10 parties de beurre produisent la même quantité de chaleur que 24 parties d'amidon, et que 18 parties de sucre de lait donnent la même chaleur que 16 parties d'amidon, on trouve, lorsqu'on exprime le beurre et le sucre de lait en amidon, les rapports suivants :

« Éléments plastiques et éléments respiratoires dans le lait de femme, 10 à 38.

« Dans le lait de vache, 10 à 30.

« Dans le lait de vache écrémé, 10 à 25.

« Dans la farine de froment, 10 à 50.

« Le lait de femme est plus riche en sels que le lait de vache, et il possède une alcalinité plus prononcée; il renferme plus d'alcali libre, et cet alcali, dans les différentes sortes de lait, est toujours de la potasse.

« Je me permettrai de rappeler une autre remarque de M. Poggiale. Il dit, lorsqu'il a cité pour la première fois cette analyse (de Haidlen), « en 1844, M. Liebig la donnait comme faite sur le lait d'une femme malade. » Il est certain que je n'ai jamais parlé du lait cité comme provenant d'une femme malade, car la femme en question était robuste et d'une santé parfaite.

« Dans la séance du 25 juin, M. Depaul communiquait à l'Académie qu'il m'avait averti de ses expériences et qu'il attendait ma réponse. Mais n'ayant pas été averti par M. Depaul de ces résultats, j'ai lieu de croire qu'il a renoncé au désir de recevoir mes renseignements.

« M. Larrey remarquait que le lait Liebig avait été annoncé avec fracas à la quatrième page des journaux. Un de mes amis m'a cependant assuré qu'au 25 juin, jour de la séance, aucune annonce de ce lait n'avait encore paru. Mais je ne doute pas qu'il n'y soit trouvé annoncé bientôt.

« Je me réserve de faire des remarques de M. Guibourt le sujet d'une autre lettre. Quant aux expériences de M. Depaul, j'ai lieu de croire qu'elles vont être jugées par des personnes d'une importance indiscutable.

« En terminant, je crois devoir assurer l'Académie que je n'ai jamais eu la prétention de vouloir substituer au lait maternel, quand on peut en disposer d'une quantité suffisante, la préparation proposée par moi, qui bien certainement, quant à sa densité, sa saveur et sa composition, comme M. Boudet s'exprime, est une bien grossière imitation à côté d'un aussi parfait modèle.

« Cependant, c'est un fait établi depuis deux ans, que des milliers d'enfants de race teutotonique, privés du lait de leurs mères et nourris avec cette composition bizarre, se portent et prospèrent à merveille. Quant au lait de vache d'une *composition* constante, je reconnais sans réserve ses excellents effets, mais ce lait normal est une chose en quelque sorte théorique, très-différente du lait de vache que l'on rencontre dans le commerce dans les grandes villes.

« J'ai l'honneur, etc.

Fr. LIEBIG,

« Président de l'Académie des sciences, à Munich. »

M. GUIBOURT fait remarquer que, contrairement à l'assertion de M. Liebig, l'annonce de son lait artificiel se trouvait insérée dans le *Siècle* dès le 15 juin dernier.

M. POGGIALE, qui n'était pas présent lors de la lecture de la lettre de M. Liebig, demande à remettre à la prochaine séance les réflexions qu'il se propose de faire à ce sujet.

M. DEPAUL : Je suis fâché d'être mentionné par M. Liebig sur un ton de reproche; je ne connaissais pas assez le professeur de Munich pour m'adresser à lui directement; mais j'ai prié M. Wurtz, qui depuis longtemps est en relation avec lui, de lui faire connaître le résultat de mes expériences.

M. LARREY déclare que, depuis longtemps, il voyait avec regret, à la quatrième page des journaux, le nom de M. Liebig figurant dans l'annonce de l'extrait de viande.

M. BÉHIER offre en hommage à l'Académie les leçons de clinique médicale faites à l'hôpital

©BIU Santé

de la Charité par M. le docteur Jaccoud, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Il signale particulièrement les leçons sur le cœur et ses maladies, sur les maladies du système nerveux, et en particulier l'atrophie nerveuse.

M. BOUCHARDAT présente, de la part de M. le docteur LAVIGERIE, une notice sur les eaux potables de Vichy.

M. LARREY met sous les yeux de l'Académie les instruments grossiers à l'aide desquels les Arabes pratiquent l'opération du trépan. Ces outils, par leur forme élémentaire, offrent la plus grande analogie avec ceux que M. Broca attribue aux Incas. M. Amédée Paris, le premier, a publié sur ce sujet une brochure fort intéressante. On doit à M. Delange, médecin de l'armée, de les avoir envoyés. Il y a peu de temps, un autre médecin de l'armée, M. Martin, a publié un mémoire accompagné de figures qui représentent des instruments semblables, mais cependant un peu plus perfectionnés.

M. GUBLER met sous les yeux de l'Académie : 1° le premier volume d'un ouvrage de M. le professeur SPRING (de Liége), intitulé : *Symptomatologie*. Il signale d'une manière spéciale, dans ce livre, l'article FIÈVRE ; — 2° une étude manuscrite sur la réparation des plaies, par M. le docteur ÉGINARD.

M. LE PRÉSIDENT rappelle que la discussion sur la vaccination animale commencera dans la prochaine séance.

—

M. COLIN lit un rapport sur deux communications de M. VILLEMIN ayant pour titres : *Cause et nature de la tuberculose*. — MM. Louis, Grisolle, H. Bouley, avaient été nommés membres de la commission chargée d'examiner ce travail, et M. Colin rapporteur.

Après avoir encouragé la pathologie expérimentale, qui est appelée à rendre de grands services à la médecine, M. le rapporteur rappelle les deux mémoires présentés par M. Villemin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, le premier, le 5 décembre 1865, et le deuxième, le 30 octobre dernier. Il cite les expériences tentées par cet auteur sur des lapins de divers âges, expériences qui l'avaient amené à conclure que le tubercule de l'homme, inséré sous la peau de ces animaux, produit au bout de quelques mois la tuberculisation du poumon et de plusieurs autres organes. Mais on pouvait se demander si ces granulations étaient bien de nature tuberculeuse, et si les tuberculoses observées ne résultaient pas de phthisies spontanées coïncidentes. Les expériences consignées dans le second mémoire de M. Villemin tendent à détruire ces doutes. Elles ont porté non plus sur des lapins, mais sur d'autres animaux. Deux cochons d'Inde inoculés subirent le même sort que les lapins. Il n'en fut pas de même des moutons soumis à l'expérience à Alfort : le résultat fut complétement négatif, et M. Villemin en conclut que cet animal est réfractaire à la tuberculose. Poursuivant ses expériences sur le chien, le chat, il arrive également à cette conclusion, que le chien et le chat sont relativement réfractaires à la tuberculisation, ce qui explique, selon lui, la rareté de la phthisie spontanée chez ces animaux.

M. Villemin a voulu voir ensuite si le tubercule des grands animaux, celui de la vache, par exemple, pouvait donner lieu à la tuberculisation. Les résultats positifs obtenus en inoculant des lapins l'ont amené à conclure que la phthisie calcaire des vaches est identique à celle de l'homme.

M. Villemin a terminé son second mémoire en démontrant, toujours à l'aide d'inoculations, que la virulence de ce produit se conserve après sa première transmission, et que la matière de seconde génération, reportée sur d'autres lapins par exemple, conserve toute son activité morbide.

La commission, dit M. Colin, a tenu à contrôler les expériences de M. Villemin ; elle en a fait elle-même 22 portant sur divers animaux.

Les premiers inoculés ont été encore des lapins. Le produit tuberculeux fut introduit derrière l'oreille dans un godet sous-cutané ; puis la plaie fut fermée à l'aide d'une épingle dorée entourée d'une anse de fil. M. Colin insiste sur cette précaution pour empêcher la matière tuberculeuse de s'échapper au dehors avec le sang ; les résultats furent à peu près complétement négatifs. M. Colin pensa, à juste raison, que cet insuccès était dû à l'enkystement de la matière tuberculeuse, et que le produit morbide déposé sur une plus grande surface amènerait d'autres résultats. Cette idée, *à priori*, ne tarda pas à être confirmée par l'expérimentation.

Il était fort important de savoir si les diverses formes de tuberculose donnaient lieu aux mêmes productions morbides. Des inoculations furent pratiquées sur des lapins avec de fines granulations miliaires. A l'autopsie, on trouva leurs organes farcis de tubercules. Mêmes résultats obtenus sur des lapins inoculés avec de la matière caséeuse ; et cependant, ajoute M. Co-

©BIU Santé

lin, à en croire certains micrographes, cette matière serait plutôt un produit de la pneumonie qu'une forme de tubercule.

De la matière tuberculeuse dure prise sur un bœuf affecté de phthisie calcaire, et transporté sur un agneau, ne tarda pas à déterminer chez cet animal les phénomènes de la tuberculisation. L'autopsie confirma de tous points le diagnostic de phthisie qui avait été porté pendant la vie.

L'inoculation du tubercule jaunâtre en voie de métamorphose dite régressive, le dépôt d'une tranche d'une tumeur pleine de strongles sur un jeune bélier, ont également produit les lésions de la tuberculose.

Seule, la matière tout à fait crétacée, calcaire, n'a donné que des résultats négatifs. D'où l'on doit tirer cette conclusion : que le tubercule, à peu près sous toutes ses formes, peut engendrer la phthisie ; aussi M. le rapporteur est-il porté à considérer ces divers produits comme des états successifs des âges d'un même processus pathologique, en dépit des idées de Virchow et de ses nombreux partisans. Maintenant, il ne se refuse pas à admettre que la forme symptomatique est souvent différente.

M. le rapporteur montre que la matière tuberculeuse déposée sous la peau pénètre par les vaisseaux lymphatiques et les capillaires blessés, et qu'elle est ainsi transportée vers le cœur et les poumons. Les expériences le prouvent jusqu'à l'évidence. La marche est lente ; le produit morbide détermine des adénites, des lymphangites.

M. le rapporteur reproche à M. Villemin de s'être trop lancé dans le champ des hypothèses. Cet auteur veut établir entre l'évolution du tubercule et les maladies contagieuses une analogie qui n'existe pas. Le temps d'incubation invoqué par M. Villemin est celui que met la matière tuberculeuse à parcourir les vaisseaux et les lymphatiques.

M. Villemin fixe du dixième au vingtième jour l'apparition des tubercules dans le poumon. M. Colin pense que cette durée est trop courte, et qu'elle varie, du reste, suivant les animaux. Le plus souvent, les produits tuberculeux déterminent une inflammation qui se rencontre dans les poumons comme partout ailleurs.

M. Colin insiste ensuite sur ce fait que le tubercule, une fois né, tend à s'étendre et à se multiplier. Il n'est pas invraisemblable que des tubercules latents depuis le jeune âge, prennent tour à tour un développement rapide.

M. Colin termine son rapport en proposant :

1° De remercier l'auteur de ses deux lectures sur la tuberculisation ;

2° De l'inviter à poursuivre les études qu'il a si bien commencées ;

3° De renvoyer son travail au comité de publication.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport au sujet d'une présentation de candidats.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POUDRE ANTINÉVRALGIQUE. — BEASLEY.

Sulfate de quinine.	50 centigrammes.
Sulfate de morphine.	2 —

Mêlez, et divisez en trois doses.

Administrer chaque prise d'heure en heure, dans le cas de névralgie à retours périodiques. En même temps, on fera sur la région douloureuse des frictions avec un liniment chloroformé, ou on appliquera un vésicatoire volant, qui pourra être saupoudré de morphine. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 18 JUILLET 1594.

Mort, à Paris, de Jean Daillebout (ou Albosius), premier médecin de Henri IV, empoisonné, dit-on, par les ordres de Gabrielle d'Estrées, duchesse de Beaufort, maîtresse du Béarnais.

A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

L'UNION MÉDICALE

N° 87. Samedi 20 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Trachéotomie : De la trachéotomie dans la période ultime du croup. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Éléphantiasis et varices lymphatiques. — Fracture de la clavicule. — Lettre de M. Diday. — IV. Revue de la presse médicale étrangère : Nouveau traitement de l'arthrite aiguë. — Albuminurie et variole. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre laxative de Grégory. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : L'élu.

Paris, le 19 Juillet 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

MM. Dubrueil et Legros ont fait, après M. Cl. Bernard, et après MM. Ollivier et Bergeron, des expériences sur le sulfo-cyanure de potassium, desquelles il résulte que cette substance agit localement et par imbibition sur les muscles, et en détermine la paralysie. Elle les rend impropres à se contracter sous l'influence de la volonté et sous celle des agents galvaniques; elle ne les rend pas plus granuleux ni plus rapidement granuleux qu'ils ne le deviennent après la mort. (Cette conclusion est en désaccord avec les observations de MM. Ollivier et Bergeron.) Appliquée directement sur l'encéphale, elle produit des accidents tétaniques, c'est-à-dire des convulsions toniques entremêlées de convulsions cloniques. Ces phénomènes surviennent encore et succèdent à la paralysie dans le cas où le sulfo-cyanure a été injecté sous la peau. Ils paraissent dus, dans ce cas, à l'action que ce sel, passé dans le torrent circulatoire, exerce sur les centres nerveux. Introduit à assez forte dose dans les voies digestives, le sulfo-cyanure produit d'abord des accidents de paralysie généralisés, puis des phénomènes tétaniques au milieu desquels arrive la mort.

MM. Balbiani et Signoret envoient une note sur le développement du puceron brun de l'érable, laquelle est un nouvel argument en faveur de la formation natu-

FEUILLETON.

Nous empruntons le charmant article suivant au dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux :*

Bordeaux, 15 juillet 1867.

L'ÉLU.

Vers la dernière fête de la Pentecôte, un monsieur s'est trouvé tout d'un coup illuminé de l'esprit médical. Jusqu'à l'âge respectable auquel il est à présent parvenu, il avait raboté de temps en temps quelques planches à ses moments perdus, ou courbé quelques douves, joignant des gratifications, dont le respect de la vie privée interdit de rechercher la source, aux maigres salaires de la menuiserie, et trouvant auprès de la bouteille d'abondantes consolations aux agitations et aux amertumes de ce bas monde.

Il était ainsi déshabitué du rabot et de la varlope, lorsqu'un lugubre événement éveilla sa vocation de bienfaiteur de l'humanité. Il perdit une personne à laquelle il était attaché par des liens très-chers. Aussitôt il se déclare favorisé, moyennant la grâce spirite, de pouvoir de guérir, ou de soulager, tout au moins, les maux qui affligent l'humanité. Un ami, un disciple convaincu, lui prête sa maison, une villa située dans un faubourg de Bordeaux; il s'y installe, et commence à guérir gratis les incurables, à rendre la lumière aux aveugles, à redresser les boiteux, à raviver les paralytiques, par le souffle et par la seule imposition des mains. — Gratis! — On ne dit pas qu'il ait encore ressuscité personne, mais on assure qu'il l'a essayé. Gué-

©BIU Santé

relle des races. « Les faits observés récemment par M. Dareste, disent-ils, pendant l'évolution du poulet, et les déductions qu'il en a tirées relativement à la formation des races chez les animaux; les exemples analogues, si concluants, que M. Naudin nous a fait connaître chez les végétaux, démontrent que, dans l'un et l'autre règne, certaines anomalies du développement peuvent être le point de départ de races particulières. L'observation que nous soumettons à l'Académie prouve que ce ne sont pas seulement de simples races qui sont produites de la sorte, mais que des formes décrites, comme des espèces ou même des genres véritables, ne reconnaissent parfois pas d'autre origine. » Plusieurs naturalistes, MM. Thornton, Lane Clark, Van der Hœven, ont décrit, comme la larve d'une espèce indéterminée d'Aphide, un insecte hémiptère que l'on rencontre sur les feuilles de l'érable commun (*acer campestre*). On lui a donné le nom de *Periphyllus testudo*. Or, MM. Balbiani et Signoret se sont assurés que, loin de constituer une espèce distincte ou même un genre nouveau, ce *Periphyllus* n'est, en réalité, autre chose que la larve d'une des espèces connues de pucerons qui vivent sur l'érable, c'est-à-dire de l'*Aphis aceris*. En même temps qu'ils constataient ce fait, ils ont été mis sur la voie d'une découverte des plus inattendues, et qui constitue une particularité nouvelle et fort remarquable du développement des animaux de ce groupe, qui offre tant de curieux phénomènes au point de vue de la reproduction. Il s'agit de la faculté, devenue transmissible à toutes les générations d'une seule et même espèce, d'engendrer deux sortes d'individus, les uns normaux, les autres anormaux, dont les premiers seuls, après leur naissance, continuent le cours de leur développement et deviennent aptes à reproduire l'espèce, tandis que les derniers conservent, pendant toute la durée de leur existence, les formes qu'ils avaient en venant au monde et paraissent incapables de se propager. Mais, de plus, ces deux catégories d'individus présentent des caractères tellement tranchés, qu'à moins d'avoir assisté à leur naissance et s'être ainsi assuré qu'ils sont réellement engendrés par des femelles identiques, et quelquefois même par une seule et même mère, on les considérerait inévitablement comme appartenant à deux espèces, voire même à deux genres complétement différents.

L'honorable M. A. de la Rive (de Genève) a remarqué, comme tous les habitants des vallées, que l'un des présages les plus certains de la pluie est la netteté avec

---

risseur et gratis produisent un effet magique. Les populations se mettent en mouvement, un grand concours de peuple assiége sa demeure. On arrive à pied, on arrive à cheval, on arrive en voiture. Il est obligé d'établir un bureau, où l'on délivre, pour deux sous, des numéros d'ordre. Les malades et les affligés attendent leur tour des journées, des semaines entières, assis ou couchés dans la prairie voisine, à l'ombre des arbres.

Mais ne faut-il pas nourrir, abreuver ces pauvres gens venus de si loin, dont on ne peut renvoyer satisfaits que deux ou trois centaines chaque jour, et qui sont là par milliers?

Le disciple ouvre charitablement une dépendance de sa maison pour donner à boire et à manger; on trempe la soupe. Au moins, les malades et leur famille seront abrités, et pourront se sustenter pendant les longues heures de l'attente.

Le cabaret répondait à un véritable besoin; il est encombré avant la pose de l'enseigne; on y fricote à juste prix.

Cependant le sorcier (c'est ainsi que sa clientèle le nomme), ne pouvant absolument pas suffire à sa tâche, se résigne à doubler le prix des numéros d'ordre; plus tard, il le quadruple. — C'est indispensable; ils font prime le long des chemins, par ministère des courtiers marrons, et l'on apprend que, pour se prémunir contre les dénonciations des jaloux et les tracasseries de la police, il se fait assister d'un médecin; toujours gratis.

Notez en passant que le docteur, un pauvre hère ruiné et cassé, ne put supporter l'influence continue du souffle divin, et mourut quelques jours après le début de ses honorables et généreuses fonctions. Mais,

Primo avulso (hélas!) *non deficit alter.*

— Cependant, l'attraction prend des proportions inouïes. Voilà que le sorcier ébrèche la

laquelle on aperçoit les montagnes éloignées. Cet aspect, dit-il, accuse la présence d'une grande humidité dans l'air; mais on se demande comment il se fait que cette humidité facilite la transmission de la lumière, tandis qu'elle arrête celle de la chaleur rayonnante, comme l'ont prouvé les belles expériences de M. Tyndall.

La cause du phénomène ne doit pas être cherchée dans un effet optique résultant du mélange de l'air et de la vapeur aqueuse, comme on l'a cru quelquefois, mais tout simplement dans le fait que la vapeur d'eau dissout en partie les impuretés qui se trouvent mêlées avec l'air, et les rend ainsi plus translucides. Or, selon M. de la Rive, ces impuretés ne seraient autre chose que la foule de germes organiques dont sont remplies les couches atmosphériques les plus rapprochées du sol, s'il faut en croire M. Pasteur.

M. le maréchal Vaillant en donne une explication plus simple : ce qui trouble les milieux transparents, c'est la différence de densité entre les couches superposées de ces milieux, parce qu'elle brise en sens opposés les rayons partis des objets que l'on regarde et qu'elle en rend les contours moins nets. Lorsque règne un vent relativement froid, d'Est ou de Nord-d'Est, vent de beau temps pour le centre de la France, il s'échauffe au contact du sol, s'élève, traverse les couches supérieures, les mélange imparfaitement entre elles, rompt leur équilibre de température et de densité, et trouble leur transparence.

Quand le vent du Midi ou de l'Ouest succède au vent du Nord ou de l'Est, et qu'il règne déjà dans la partie haute du ciel, ce vent ou cet air plus chaud que la terre ne monte plus; il reste dans le voisinage du sol parce que le sol le refroidit et que sa densité, qui augmente, le maintient en bas. Plus humide aussi que le vent qui soufflait du côté du beau temps et qu'il vient remplacer, il abandonne plus ou moins de cette humidité qui se condense à la surface du sol et ne tend nullement à s'élever. Ainsi, sous le double rapport de la température et de la quantité d'eau en dissolution dans l'espace aérien, ce qui est plus froid et plus chargé d'eau en vapeur occupe le bas de la colonne verticale; ce qui est plus chaud, plus léger, et moins chargé de vapeur d'eau, occupe la partie supérieure. L'atmosphère forme donc un tout uniforme dont la densité diminue régulièrement en allant de bas en haut, et dont la température diminue également d'une manière régulière en allant de haut en bas. Les lois d'équilibre des gaz sont donc satisfaites, et les rayons lumineux qui tra-

---

clientèle dorée; la *fashion* l'envoie quérir en équipage avant le lever de l'aurore; personne ne veut plus mourir sans avoir été insufflé; l'exode des départements circonvoisins s'organise. Tout allait donc au mieux.

Malheureusement, le brave disciple qui avait eu la charité d'offrir aux malades, munis ou nom de leur numéros d'ordre, un abri et des rafraîchissements, avait oublié de communiquer son projet à M. le Préfet et à M. le Directeur des contributions indirectes : il est poursuivi pour exercice illégal de la profession de cabaretier, et condamné à deux mois de prison et à 500 fr. d'amende.

Quant au bienfaiteur, sa profession reste légale : il n'usurpe aucun titre médical; il se dit prophète, bienfaiteur de l'humanité, c'est vrai, mais non pas médecin, c'est bien différent; d'ailleurs, les dix sous payés pour les numéros d'ordre ne peuvent pas être considérés légalement comme une rétribution exigée, pas plus que les offrandes des gens reconnaissants; les insufflations sont essentiellement gratuites. — Tout le monde peut souffler gratuitement sur son prochain pour l'éclairer, le fortifier, le guérir, et le ressusciter au besoin (1).

— Voilà pourtant sur quels jugements il nous faudra compter de la part du bon public, quand on nous aura donné l'entière liberté de l'exercice de la médecine et de la pharmacie !

Je me demande quels méfaits a pu commettre cette pauvre médecine depuis qu'elle est sortie du temple d'Esculape, pour que l'humanité s'efforce ainsi de lui échapper par les plus

(1) Les guérisons sont attestées et garanties par le docteur Finella, le compère assistant. (V. le *Courrier de la Gironde* du 9 juillet 1867.) La *Gironde* a refusé d'insérer cette lettre, qui n'annonce pas moins de 24 guérisons, toutes miraculeuses, et 115 en bonne voie d'exécution. Elle fait connaître une concurrence qui s'est manifestée dans le quartier des Chartrons.

©BIU Santé

versent un milieu de cette nature s'y réfractent, c'est vrai, mais en obéissant à une loi de continuité, sans se briser brusquement et à chaque point de leur trajet : dès lors la vision doit être nette, et elle l'est en effet. M. L.

TRACHÉOTOMIE.

DE LA TRACHÉOTOMIE DANS LA PÉRIODE ULTIME DU CROUP;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 juillet 1867,

Par le docteur ARCHAMBAULT, médecin de l'hôpital des Enfants.

Trousseau, notre maître à tous en fait de trachéotomie, a laissé sur ce sujet fort peu de chose à faire ou à dire. Il a eu l'initiative de l'application sur une grande échelle de cette opération, jusque-là pratiquée timidement et presque sans foi, sauf pourtant par Bretonneau. L'étude et la détermination des soins les plus capables d'en assurer le succès lui appartiennent en propre. A lui revient aussi l'honneur d'avoir, par ses brillantes leçons et des mémoires pleins d'originalité, vulgarisé ce qui a trait aux indications, au manuel opératoire et aux soins consécutifs. Si bien que si Trousseau n'est pas l'inventeur de la trachéotomie appliquée au croup, il en est le véritable promoteur. Grâce à son influence, un grand nombre d'enfants voués à une mort certaine ont été sauvés déjà, et des milliers d'autres le seront dans l'avenir.

Ceci dit à la mémoire du professeur éminent dont nous déplorons la perte, je prends la liberté d'exposer les résultats de ma propre pratique et les réflexions qu'ils m'ont suggérées.

J'ai pratiqué la trachéotomie pour le croup 67 fois :

2 fois chez l'adulte.	2 morts.
65 fois chez des enfants. . . .	21 guérisons.

Voici le nom des enfants guéris, leur âge, leur adresse, et le nom des confrères avec lesquels l'opération a été pratiquée, car ces 67 opérations ont été faites dans la pratique de ville.

PIROT (fille), 5 ans 1/2, rue Saint-Gilles, au Marais, 22. (Dr HUTAN.)

---

absurdes tangentes! La liberté! Mais faut-il donc l'offrir aux hommes avant qu'ils sachent discerner le bien et le mal, l'utile et le nuisible? La liberté ignorante n'est-elle pas le plus pernicieux agent de meurtre ou de suicide? Les sauvages ne jouissent-ils pas de la liberté absolue?

La liberté a deux classes d'amis : ceux qui la réclament absolument avant l'instruction, et même comme remède à l'ignorance, ce sont des utopistes ou des ambitieux, des despotes déguisés; et ceux qui la veulent progressive et proportionnelle à l'instruction; je me range parmi ces derniers. « Ce n'est pas que j'imagine qu'il se cache dans les vingt-cinq lettres de « l'alphabet une vertu magique par laquelle soient immédiatement transformés ceux qui les « possèdent; mais je suis persuadé qu'il y a pour le plus grand nombre des hommes un lien « nécessaire entre l'esprit qui s'éclaire et le cœur qui se purifie. » (Duruy, *Discours à la Société d'enseignement lyonnaise*, juin 1867.)

Aussi, est-ce un sujet de tristesse pour qui rêve la gloire, la prospérité et la liberté de son pays, que de mesurer l'insuffisance des institutions d'enseignement public.

« Il s'agit ici d'un intérêt de premier ordre, de la grandeur même et des destinées de la « France. L'avenir appartient, non pas aux peuples qui pourront mettre le plus d'hommes « sous les armes, mais aux peuples les plus instruits. C'est la science qui gagnera les batailles « futures..... La Prusse n'a pas commencé par en bas la grande œuvre de l'instruction popu- « laire. Elle n'a pu organiser l'enseignement primaire qu'après avoir puissamment organisé « l'enseignement supérieur, d'où tout découle, qui seul fournit les principes, les méthodes, les « vues d'ensemble, les idées générales..... D'ailleurs, si l'on veut que le peuple aime l'instruc- « tion, il faut que les classes aisées lui donnent l'exemple, et commencent par honorer elles- « mêmes la haute culture de l'esprit. Est-il étonnant que tout le monde sache lire et écrire « dans une société où il n'y a pas de titre plus honoré que celui de professeur, où les Uni-

©BIU Santé

ANROUX (garçon), 3 ans, Grande rue, à Belleville. (Dᴿˢ Loiseau et Lartet.)
CHAUSSIN (fille), 3 ans 1/2, rue de Charenton, 4, à Bercy. (Dᴿˢ Belloli et Morison.)
MATRAIRE (fille), 4 ans, rue Vieille-du-Temple. (Dᴿˢ Géry fils et Grenat.)
POURE (garçon), 4 ans, rue Vieille-du-Temple. (Dʳ Miguet.)
MOREAU (garçon), 3 ans, à Issy. (Dʳ Lombard.)
MASSON (garçon), 5 ans 1/2, rue de Paradis, au Marais, 3. (Dʳ Moreau.)
FORSAN (garçon), 4 ans, rue d'Enghien. (Dʳ Jouanneau.)
CHEBAUD (garçon), 13 mois, à Montreuil. (Dʳ Gille.)
ROUQUAUD (fille), 5 ans 1/2, rue de Buffon. (Dʳ Dervulf Pontonier.)
MANGEOT (fille), 4 ans, grande route de Neuilly. (Dʳ Becquet.)
DELAGE (fille), 3 ans 1/2, 55, rue Vivienne. (Dʳ Adolphe Richard.)
BOURGEOIS (garçon), 4 ans 1/2, boulevard Saint-Martin, 55. (Dʳ Mismac.)
LEMIAIRE (garçon), 6 ans 1/2, rue Saint-Sébastien, 53. (Dʳ Boillet.)
VAUTRIN (garçon), 3 ans 1/2, rue de Clichy, grand café d'Orient. (Dʳ Ferrat.)
DUPONT (garçon), 5 ans 1/2, rue Saint-Louis, 23. (Dᴿˢ Grenat, Malingre, Messier.)
ROUX DE MONTLEBERT (fille), 19 mois, au ministère de la guerre. (Dᴿˢ Maillot et Cazalas.)
ROUGET (garçon), 5 mois, rue des Moulins, 32. (Dᴿˢ Lurher, Coqueret, Féréol.)
BELLANCOURT (fille), 3 ans, rue Amelot. (Dʳ Roussin.)
BEAUFEU (garçon), 11 ans, rue Sainte-Anne, 51. (Dᴿˢ Labbé et Thibierge.)
DEFAUT (fille), 4 ans, rue du Croissant. (Dʳ Trèves.)

Le nombre des guérisons aurait pu être grossi si j'avais compté comme tels les cas où la mort est survenue par quelque complication, longtemps après l'ablation de la canule et quelquefois alors même que la plaie allait être complétement cicatrisée. Mais j'ai tenu à ne donner comme guéris que les enfants qui se sont positivement rétablis. Sur les 21 enfants dont je viens de donner les noms, 19 sont actuellement vivants et bien portants. Le jeune Poure a succombé trois mois après sa guérison à une pneumonie contractée sous l'influence d'un refroidissement, et le jeune Lemiaire aurait eu, paraît-il, une seconde attaque de croup, pour laquelle l'opération aurait été pratiquée et suivie de mort.

Il convient de remarquer tout d'abord, car c'est un fait important et sur lequel j'insiste, que les 5/6ᵉˢ à peu près des opérés étaient arrivés à la fin de la troisième période, ou période asphyxique du croup. Ils étaient à la période extrême, c'est-à-

« versités abondent, où des milliers de jeunes gens en suivent les cours avec ferveur, où les « princes, l'aristocratie, la bourgeoisie rivalisent d'émulation pour la science, fournissent des « auditeurs aux chaires les plus savantes, des lecteurs à de nombreux recueils d'érudition, et « répandent de proche en proche, jusque dans les plus humbles villages, avec le goût du « savoir, le respect de ceux qui savent? » (V. *État actuel de l'Université*, par A. Mézières, professeur à la Faculté des lettres de Paris. *Revue des cours litt.*, 1867, p. 469.)

Le sorcier de Bordeaux est une honte publique; mais faut-il s'étonner de la stupide crédulité du populaire, lorsque la médecine est dédaignée et subordonnée, lorsque dans nos provinces il existe des impôts restrictifs qui protégent les populations contre l'expansion de l'enseignement médical, lorsque nous voyons, aux applaudissements des économistes et des princes de la charité, les corps d'état se coaliser en Société de Secours mutuels, dont le dernier mot est l'assurance mutuelle contre les honoraires des médecins? Est-ce la faute des populations ignorantes si la palme universitaire, emblème de dévouement, ne promet chez nous ni les honneurs ni la fortune? Est-ce leur faute si les médecins ne sont pas consultés sur l'organisation de leur profession, qui reste livrée au hasard des préjugés et des incompétences?

J. JEANNEL.

NÉCROLOGIE. — Encore une des lumières de la chirurgie moderne éteinte! Sir William Lawrence, doyen des chirurgiens anglais, est mort le 8 courant, à l'âge de 84 ans. Frappé d'hémiplégie avec perte de la parole, il y a deux mois environ, en montant les marches du Collége royal des chirurgiens, il a succombé aux suites des altérations cérébrales. Son corps a été inhumé et réuni aux restes de son épouse, au cimetière d'Ealing, sans aucune pompe, suivant la volonté du célèbre chirurgien. Quatre représentants du Corps médical assistaient seuls à ses obsèques. — *

©BIU Santé

dire qu'à en juger par l'intensité des symptômes d'asphyxie, la vie ne pouvait se prolonger long-temps.

Le résumé de mes notes donne à la période ultime du croup, symptômes asphyxiques portés au plus haut degré, quelquefois insensibilité presque complète :

Opérations, 53. — Guérisons, 17.

Au début de la troisième période, asphyxie commençante :

Opérations, 12. — Guérisons, 4.

Le résultat dans les deux cas cas est, comme on voit, sensiblement le même. Je sais qu'il n'en a pas été ainsi habituellement, et que l'avantage des succès est resté aux opérations pratiquées de bonne heure. J'admets même sans discussion qu'il doit en être ainsi, sans que la limite de l'écart soit très-grande. Il ne faudrait pas croire que ma volonté ait été pour quelque chose dans le choix du moment. Celui-ci m'a été, au contraire, imposé par un certain nombre de circonstances que nous devons tous rencontrer plus ou moins souvent. Je crois, en effet, que chacun de nous, à moins d'avoir ce degré d'autorité qui fait fléchir toute résistance, aura de la peine à obtenir l'opération avant la période ultime. Il est donc intéressant de savoir qu'à cette période on obtient à peu près un tiers de guérisons (en ville).

Je ne veux pas citer tous les exemples dans lesquels l'ouverture de la trachée a été faite à un moment si voisin de la mort, que les enfants étaient presque plongés dans cette insensibilité qui, suivant M. Bouchut, constituerait la véritable indication de l'opération, opinion qui, je dois le dire de suite, n'a pu être acceptée. En voici pourtant quelques-uns qui figurent au tableau des guérisons.

J'ai rapporté dans l'UNION MÉDICALE l'observation de la jeune Pirot que j'opérai presque seul, sans que la pauvre enfant fît un mouvement, tant elle était insensible. Plusieurs confrères l'avaient vue et déclarée perdue si l'opération n'était pas pratiquée dans un bref délai. Elle était déjà asphyxiante, puis il avait fallu se décider et chercher un opérateur. Ce n'est qu'après avoir frappé à trois ou quatre portes qu'on se présenta à la mienne, ce qui peut expliquer l'état dans lequel je la trouvai. C'est là un concours de circonstances qui se présente assez souvent.

Chez M. Poure, pharmacien rue Vieille-du-Temple, les hésitations de la famille durent faire ajourner l'opération déjà parfaitement indiquée. Je me tins prêt pour le premier signal; mais lorsque je revins à l'appel du docteur Miguet, l'enfant était dans un état si voisin de la mort qu'il n'y avait plus que quelques inspirations éloignées, suspirieuses, nulles dans leur effet. Me gardant bien de déplacer le malade, je lui introduisis une canule sans que personne dût la maintenir, et le fis revenir à l'aide d'insufflations.

L'hésitation des familles est la règle et vous forcera le plus souvent à attendre la période ultime; mais il convient d'ajouter qu'elle est même encore aujourd'hui assez souvent soutenue par l'attitude du médecin. Le confrère qui soignait la jeune Chaussin déclarait après réflexion, et très-consciencieusement, que si l'on pratiquait l'opération, il refusait d'y assister tant il la croyait inutile. Ces conseils, direz-vous, sont rares; sans doute, mais moins pourtant qu'on ne pourrait le croire. De cela il ne faut pas s'étonner; car enfin les premiers succès un peu suivis datent seulement de la pratique de Trousseau, et son enseignement à l'hôpital des Enfants date de 1849. Jusque-là, et même encore depuis, les chirurgiens les plus habiles ont eu des séries d'insuccès propres à décourager même les optimistes. Ces conseils existent donc, et ils sont explicables; leur influence est d'ailleurs d'autant plus grande qu'ils partent d'une bouche plus autorisée. A ce propos, je ne crois pas manquer aux convenances en rapportant le fait qui va suivre et qui ne laisse pas d'être instructif.

MM. Blache et Gendrin donnaient ensemble des soins au fils de M. J..., rue Sainte-Anne, 51. Le croup dont cet enfant était atteint fit des progrès, malgré le traitement le mieux entendu. Enfin arriva cette heure terrible pour tous où la médecine est impuissante. M. Blache, en quittant l'enfant à une dernière visite du soir, con-

©BIU Santé

seillait l'opération, tandis que M. Gendrin la désapprouvait formellement comme une nouveauté déraisonnable. Le père continua à veiller son fils, fort embarrassé de ces avis opposés, mais plus disposé à l'abstention qui éloignait l'idée effrayante d'une opération. Au dernier moment, il me demanda cependant au milieu de la nuit, et nous abandonna l'enfant après lui avoir fait ses adieux, bien persuadé qu'il ne le reverrait plus. Ce garçon, qui avait 11 ans, n'a rien senti de l'opération, et le moment de son retour à la conscience est marqué par le souvenir d'une particularité qui s'est passée alors que l'air pénétrait déjà depuis quelques instants dans les voies respiratoires.

Telles sont les conditions où l'on se trouve placé au sein des familles le plus habituellement, et c'est pour cela que je considère comme du plus haut intérêt de constater quels résultats elles réservent à l'opération. Ces résultats, je l'ai déjà dit, sont moins, beaucoup moins fâcheux qu'on aurait dû le craindre. J'en ai été surpris; mais ils ne sont pas de beaucoup inférieurs à ceux que donne la trachéotomie pratiquée de bonne heure; ils m'ont fourni, pour employer une formule un peu sèche, mais exacte, un profit net de très-près d'un tiers sur une matière perdue.

Est-ce à dire que je conseille d'attendre cette période ultime? en aucune façon! Je constate seulement qu'elle ne me paraît pas avoir les funestes conséquences que, tout le premier, j'étais porté à redouter. Les congestions, que la prolongation d'une hématose incomplète avaient produites, se sont dissipées rapidement, je pense, d'une manière complète du côté du poumon. Ces congestions favorisent-elles l'établissement d'une phlegmasie broncho-pulmonaire? Cela peut paraître rationnel, mais n'est nullement démontré. Du côté des centres nerveux, les symptômes qui sont sous la dépendance de la congestion veineuse se dissipaient aussi très-rapidement. J'ai pourtant vu, avec le docteur Fleury, un enfant de 7 ans qui resta hémiplégique, et mourut sans avoir recouvré l'intelligence trente-six heures après l'opération.

Je suis tout disposé à reconnaître qu'il est inutile, cruel, imprudent même de temporiser autant après l'établissement des symptômes asphyxiques, et je reconnais à cette manière d'agir deux inconvénients qui ne souffrent pas de discussion : le premier, c'est que, à moins d'être toujours à côté du malade prêt à opérer, on risque de n'arriver que pour constater la mort, et, d'un autre côté, l'opération pratiquée à un moment si voisin de la mort est beaucoup plus délicate, n'admet pas de tâtonnements, pas même d'hésitation à aucun de ses temps. Or, c'est là une objection importante contre la temporisation, attendu que la trachéotomie étant, comme celle de la hernie étranglée, une opération que tout médecin doit pratiquer, il importe que les mains qui n'ont pas l'occasion de s'exercer souvent puissent procéder lentement, couche par couche, suivant le précepte de Trousseau; ce qui réclame de la part du malade une somme de résistance qu'on ne trouve plus à la période ultime du croup.

Mais, après avoir fait ces concessions, j'en reviens toujours, pour les faits qui me sont propres, à cette constatation, que les résultats heureux fournis par la trachéotomie pratiquée à un moment avancé de la troisième période sont presque aussi avantageux que quand l'opération est pratiquée de bonne heure, et j'en suis venu pratiquement à comprendre la justesse de cette opinion de Trousseau, quand il dit (Mém. des *Archives*, 1855) : « Lorsque la lésion locale constitue le danger principal de la maladie, à quelque degré que l'asphyxie soit arrivée, l'enfant n'eût-il plus que quelques minutes à vivre, la trachéotomie réussit, à peu de chose près, aussi bien que si elle avait été tentée trois ou quatre heures plus tôt. » M. Millard, dont la thèse est un modèle d'appréciation, accepte cette manière de voir, tout en étant partisan de l'opération pratiquée à la deuxième période en raison des brillants résultats qu'elle lui a fournis à l'hôpital des Enfants. Dans la caractéristique de la deuxième période du croup, M. Millard fait entrer les symptômes asphyxiques qui, à la troisième période, ne font que s'exagérer.

M. Barthez reconnaît pour caractère de la deuxième période, outre la toux et la

©BIU Santé

voix caractéristiques du croup, la dyspnée avec ou sans accès de suffocation. A ces symptômes s'ajoutent les signes de l'asphyxie pour marquer la troisième période. L'habile médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie n'admet pas la pratique de la trachéotomie à la deuxième période, et il en donne pour raison excellente que, chaque année, il voit guérir un bon nombre d'enfants par le traitement médical. Ce sont donc pour tous les médecins les symptômes d'asphyxie qui constituent l'indication de l'opération, et il est juste de reconnaître que, lorsqu'ils existent, la guérison spontanée ou par le traitement médical est extrêmement rare.

Tous aussi pensent qu'il y a des raisons plausibles pour ne pas laisser aller les phénomènes asphyxiques à l'extrême. Je partage, comme il est déjà plusieurs fois indiqué, cette manière de voir; mais comme l'expérience m'autorise à dire que, eu égard à la terminaison finale, l'asphyxie portée aussi loin que possible n'entraîne pas pour l'opération les conséquences fâcheuses qu'on eût pu craindre, je crois de mon devoir de le répéter pour que ceux de nos confrères qui se trouveront en face de semblables conditions, ne se laissent pas décourager.

Il n'est jamais trop tard pour pratiquer la trachéotomie tant qu'il n'y a pas positivement mort.

Existe-t-il un âge que l'on puisse regarder comme constituant par lui seul une contre-indication à l'opération du croup?

Tout en reconnaissant que les chances de succès ne sont pas les mêmes aux différentes périodes de l'enfance, il importe d'établir, par des exemples de succès dans l'extrême jeunesse, que la trachéotomie doit y être pratiquée quand elle est devenue le seul moyen capable de prolonger l'existence, et que rien d'ailleurs ne la contre-indique.

Trousseau a opéré et guéri un enfant de 13 mois, Barthez un du même âge; et au moment où commence cet entretien à la Société des hôpitaux, chaque membre se trouve avoir un ou plusieurs succès à faire connaître.

J'ai été demandé à Montreuil-sous-Bois, rue de l'Église, par M. Gille, pour un enfant qui se mourait du croup. Je trouvai un enfant encore à la mamelle; il était né le 16 mars 1859, et nous étions le 14 avril 1860; il se trouvait donc dans son treizième mois. L'asphyxie était très-prononcée; inspirations rares, des plus pénibles, avec enfoncement de la région épigastrique; sifflement laryngé, extrêmement faible; face pâle; lèvres cyanosées et entr'ouvertes; résolution presque complète des membres. Les amygdales étaient recouvertes de fausses membranes. Malgré le danger des plus imminents, mon premier mouvement fut de renoncer à toute intervention. Mais réfléchissant qu'après tout je ne compromettais rien qui ne fût perdu d'avance, je me décidai à l'opération. Celle-ci ne présenta rien de particulier. J'avais quelque inquiétude sur le temps d'introduction de la canule, parce que la plus petite que je possédasse était celle que j'avais l'habitude de faire porter aux enfans de 3 à 4 ans; elle pénétra, comme je l'espérais, avec facilité, et l'enfant, après avoir été ranimé, fut mis au sein de sa mère, qu'il prit avec la même aisance et la même avidité que si rien ne s'était passé. Six jours plus tard nous retirions la canule, et la guérison n'était entravée par aucun accident.

La petite fille de M. Roux de Montlebert, aide de camp du maréchal Randon, que j'ai opérée en présence de MM. Trousseau, Maillot et Cazalas, n'avait que 19 mois; elle était au début de l'asphyxie, dans de très-bonnes conditions de santé; aussi a-t-elle guéri avec une merveilleuse rapidité.

Ces exemples prouvent qu'on peut opérer, avec chances de réussir, un enfant à la mamelle. Il y aurait même lieu de se demander si les conditions ne sont pas plus avantageuses que peu de temps après le sevrage, et, à se s'en tenir qu'aux faits, on doit être porté à le croire, puisqu'à l'hôpital des Enfants tous les opérés de 2 ans à peu près succombent invariablement. Sans conclure d'une manière absolue sur cette délicate question, on peut toujours admettre que si l'extrême jeunesse des enfants à la mamelle les place dans des conditions défavorables, celles-ci se trou-

©BIU Santé

vent contre-balancées par l'allaitement, qui constitue une alimentation excellente et toujours du goût des petits malades.

Dans le tableau que j'ai donné plus haut se trouvent des guérisons à tous les âges, mais on ne peut nier qu'elles sont d'autant plus nombreuses que les enfants sont plus âgés, ce qui est d'accord avec toutes les statistiques déjà publiées.

Que faut-il penser de cette croyance qui s'était accréditée, on ne sait trop pourquoi, savoir, que passé 7 ans, l'opération du croup ne réussissait presque pas? M. Millard n'a pas eu de peine à montrer ce qu'elle a de faux : trois fois il a opéré des enfants âgés de plus de 7 ans, et dans les trois cas il a vu son opération suivie de guérison. Je n'ai opéré qu'un seul enfant qui avait plus de 7 ans et il a guéri.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 17 juillet 1867. — Présidence de M. Marjolin.

Sommaire : Mort de sir Williams Lawrence. — Communication : Éléphantiasis et varices lymphatiques. — Présentation de pièce pathologique : Fracture de la clavicule.

Au début de la séance, M. Giraldès a annoncé à la Société de chirurgie la mort du célèbre chirurgien anglais, William Lawrence, membre associé étranger, décédé à Londres, à l'âge de 84 ans. Au rédacteur de la *Chronique étrangère*, M. P. Garnier, appartient l'honneur de faire connaître aux lecteurs de l'Union Médicale les principaux détails de la vie et des œuvres du chirurgien éminent de la Grande-Bretagne ; laissons à M. Garnier ce qui lui appartient.

Éléphantiasis et varices lymphatiques. — M. Verneuil a présenté un malade affecté, a-t-il dit, d'une variété de varices lymphatiques : une première variété qu'il appelle *intra-ganglionnaires*, et qui a son siége principal dans les ganglions inguinaux. On l'a souvent confondue avec les hernies, les adénites. On a constaté la coïncidence des varices intra-ganglionnaires de l'aine avec la dilatation variqueuse des ganglions et des vaisseaux lymphatiques abdominaux jusque dans le canal thoracique.

Une deuxième variété est constituée par les varices des troncs lymphatiques, et se présente sous la forme de cordons, de cylindres.

La troisième variété est formée par la dilatation du réseau lymphatique superficiel, sous-épidermique.

Le malade de M. Verneuil présente, au dire de ce chirurgien, un exemple de cette troisième variété. La maladie occupe la partie antérieure et inférieure de la paroi abdominale, la région inguinale, le scrotum et la face interne des cuisses. Il s'agit d'une dilatation variqueuse du réseau lymphatique superficiel de la paroi abdominale antérieure, de la région inguinale, de la cuisse et des bourses considérablement augmentées de volume et formant une tumeur grosse comme la tête.

Le sujet est un homme de 39 ans, peintre en bâtiments, d'une bonne constitution, d'une bonne santé habituelle. Il y a deux ans, cet individu éprouva dans sa santé certains troubles suivis de douleur et de gonflement dans l'aine. Bientôt les bourses se tuméfient et acquièrent un volume énorme. Le scrotum est parsemé d'éminences mamillaires d'une volume variable, depuis un grain de chènevis jusqu'à une petite cerise. En même temps se fait un épanchement dans la tunique vaginale.

Les deux cuisses sont augmentées de volume et de consistance ; elles sont hérissées aussi d'éminences mamillaires plus petites que celles des bourses. La jambe est à peine atteinte par le mal et les pieds sont complétement indemnes.

Suivant M. Verneuil, une telle affection ressemble singulièrement à l'éléphantiasis, et cependant ce n'est pas de l'éléphantiasis. En effet, les pieds restent indemnes. En outre, les deux régions inguinales présentent un engorgement ganglionnaire considérable ; dans l'aine gauche, on constate deux ou trois petites tumeurs fluctuantes qui, de temps en temps, s'ouvrent et laissent échapper une certaine quantité d'un liquide séreux, jaunâtre, filant. Cet écoulement de liquide louche a lieu tantôt spontanément, tantôt sous l'influence de la marche, par suite de légères excoriations de la peau des cuisses par le frottement du pantalon. Il en résulte un

©BIU Santé

suintement plus ou moins abondant de sérosité louche qui imbibe le linge de corps et les vêtements.

On observe encore de petites vésicules à parois épaisses qui, lorsqu'on vient à les déchirer et à les ouvrir, laissent écouler une quantité de liquide dix à vingt fois plus considérable que la capacité des vésicules. Ainsi une de ces vésicules, ayant été ouverte au scrotum, a donné 50 centigrammes environ de liquide.

Ainsi, suivant M. Verneuil, trois caractères : 1° l'aspect rugueux, mamelonné de la peau ; 2° le siége de la maladie à la partie supérieure des membres inférieurs et au scrotum, les jambes et les pieds restant indemnes ; la marche du mal qui se fait de haut en bas et non de bas en haut ; 3° enfin le suintement de liquide analogue à la lymphe. Cet ensemble de caractères, qui ne se trouve jamais dans les tumeurs d'origine éléphantiasique, fait penser à M. Verneuil qu'il s'agit ici non de cette dernière affection, mais d'une dilatation du réseau superficiel des lymphatiques.

M. Verneuil n'a pu réunir encore une quantité de liquide suffisante pour en faire l'analyse. Il se propose de l'effectuer plus tard.

Du reste, il ne voit aucun moyen chirurgical à tenter contre une pareille maladie. C'est ce qui en rend le pronostic grave, d'autant plus que le malade est, de temps à autre, pris de vives douleurs qui l'obligent à garder le lit pendant dix, vingt, trente et même quarante jours. Pendant le séjour au lit, l'écoulement du liquide cesse, les douleurs se calment, le volume des cuisses et du scrotum diminue.

M. Verneuil s'est borné à faire fabriquer au malade un caleçon élastique qui, partant du genou, emprisonne les cuisses, les bourses et le bassin, et exerce une compression sur toutes les parties malades.

Une discussion s'engage sur la communication de M. Verneuil.

M. Demarquay a eu plusieurs fois l'occasion d'observer les varices du réseau lymphatique superficiel, et il n'a rien vu de semblable à ce que M. Verneuil montre et décrit sous ce nom. Quand on vient à piquer le réseau lymphatique variqueux, il s'en écoule, non pas ces minimes quantités de liquide recueillies par M. Verneuil chez son malade, mais de véritables flots, de quoi remplir des assiettes. Le liquide est transparent, assez semblable à du petit-lait. Il s'échappe sous forme de jets projetés à une distance plus ou moins grande, comme dans la saignée.

M. Demarquay n'a jamais vu, dans les cas observés par lui, cette altération de la peau, cet épaississement du tissu, cet empâtement profond, ces complications que présente le malade de M. Verneuil. Il pense qu'il s'agit ici d'un véritable éléphantiasis qui est l'affection principale, compliqué de dilatation variqueuse des vaisseaux lymphatiques, comme lésion tout à fait secondaire.

M. Trélat partage l'opinion de M. Demarquay. La maladie dont a parlé M. Verneuil ne présente pas du tout les caractères que l'on observe dans la dilatation des vaisseaux lymphatiques superficiels. Cette dilatation, quand elle existe, n'occupe pas de larges surfaces comme l'affection du malade de M. Verneuil ; elle est limitée, au contraire, à des points circonscrits ; par exemple, au pénis, à la partie inférieure de l'abdomen, etc. La peau, dans les points occupés par ces dilatations, offre l'aspect de l'enveloppe d'une orange. Quand on la déprime avec le doigt, on fait disparaître les saillies mamelonnées qui sont alors remplacées par des enfoncements.

Le signe le plus remarquable de ces dilatations du réseau lymphatique superficiel est l'écoulement considérable de liquide que l'on provoque lorsque l'on vient à les piquer. M. Trélat a vu cet écoulement être assez abondant pour gêner les malades et imbiber plusieurs pièces de linge.

Quant aux varices des vaisseaux lymphatiques profonds, les exemples que M. Trélat a eu l'occasion d'observer et de présenter à la Société de chirurgie ne ressemblaient en rien au cas de M. Verneuil. Ces varices sont constituées par des tumeurs circonscrites, bien qu'elles puissent occuper un trajet assez étendu, se prolonger, par exemple, de l'aine à la veine cave inférieure, en suivant les troncs des lymphatiques profonds.

Ce sont ces espèces de tumeurs que l'on confond incessamment avec les hernies et les lipomes, à cause de la fausse réductibilité et de la fausse fluctuation qu'elles présentent.

Elles ne s'accompagnent d'aucune modification de la peau, si bien que cet organe reste intact, sans changement appréciable. La maladie est entièrement limitée au système des vaisseaux lymphatiques superficiels ou profonds. Jamais elle ne donne, par son aspect, l'idée de l'éléphantiasis.

©BIU Santé

Chez le malade de M. Verneuil, au contraire, le mal occupe une surface très-étendue, de la partie inférieure de l'abdomen aux pieds; il y a œdème dur, hypertrophie des éléments du derme, aucun des caractères des varices lymphatiques. Le système lymphatique peut bien ici participer à la maladie, mais il n'y prend qu'une part secondaire relativement au grand nombre des autres éléments de celle-ci.

Quant au traitement, M. Trélat se rallie à l'opinion de M. Verneuil, bien qu'il ne soit pas d'accord avec lui sur la nature de la maladie.

M. Perrin est du même avis que MM. Trélat et Demarquay. Il ne s'agit pas ici d'une affection des vaisseaux lymphatiques superficiels, mais d'un véritable éléphantiasis ayant provoqué consécutivement la dilatation du réseau lymphatique. Chez le malade de M. Verneuil, le mal ne semble pas avoir débuté par l'aine, ainsi que l'a dit M. Verneuil, mais par les pieds qui ont été d'abord le siége de diverses douleurs, à la suite desquelles sont apparus l'œdème, le gonflement de l'aine, de la cuisse et du scrotum.

M. Panas a eu deux fois l'occasion d'observer la maladie dont il est question. Dans un cas, c'était bien une dilatation du réseau lymphatique superficiel, car la lésion était localisée; et toutes les fois que l'on venait à piquer l'un des vaisseaux dilatés, un liquide, semblable à du petit-lait ou à une solution légère de sirop d'argent, s'échappait par véritables jets, suivant l'observation de M. Demarquay. Or, ce malade ne ressemblait guère à celui présenté par M. Verneuil, et il serait difficile d'établir quelque analogie entre leurs maladies.

L'autre cas observé par M. Panas se rapprochait davantage de celui de M. Verneuil. Il y avait le même scrotum papilliforme, de l'œdème et un suintement peu abondant de liquide séreux, comme dans le cas de M. Verneuil. M. Cornil, ayant examiné ce liquide au microscope, y constata la présence de leucocytes. M. Nélaton, à qui le malade fut présenté, déclara qu'il s'agissait d'un éléphantiasis.

M. Panas se borna à lui faire porter un appareil compresseur en caoutchouc; il parut se produire une amélioration, mais le malade n'a pu être suivi.

M. Desprès pense qu'il y a un moyen de concilier l'opinion de M. Verneuil et celle des autres membres qui ont pris part à la discussion. La dilatation variqueuse des vaisseaux lymphatiques est admise aujourd'hui en Angleterre et en Allemagne comme un des caractères de l'éléphantiasis, et cette opinion n'est pas nouvelle, puisque, dès l'année 1810, Alard, dans son livre, attribuait toujours l'éléphantiasis à cette cause.

M. Desprès place sous les yeux de ses collègues une observation qu'il a trouvée dans un recueil anglais, et qui offre la plus grande analogie avec le cas de M. Verneuil. L'altération, toutefois, n'existe qu'à la cuisse. Le liquide lactescent qui s'écoulait de cette partie a été analysé et trouvé exactement semblable à la lymphe. M. Desprès pense donc qu'il s'agit, chez le malade de M. Verneuil, d'une dilatation variqueuse des vaisseaux lymphatiques, avec hypertrophie de la peau de nature éléphantiasique.

M. Verneuil considère l'affection dont son malade est porteur comme n'étant pas encore suffisamment déterminée; il est évident, pour lui, que le système lymphatique y joue un rôle considérable, et que, s'il faut y voir un éléphantiasis, c'est au moins un éléphantiasis d'une espèce toute particulière, nullement semblable à l'éléphantiasis classique. Ce n'est pas non plus une affection variqueuse des vaisseaux lymphatiques analogue à celle qu'ont observée MM. Gubler, Demarquay et autres, ni non plus une dilatation lymphatique semblable aux exemples cités par Amussat et, plus récemment, par M. Trélat. Il s'agit donc ici encore d'une espèce particulière de varices lymphatiques non décrite. Ou plutôt l'affection présentée par ce malade offre un mélange des lésions propres à l'éléphantiasis et de l'altération variqueuse des vaisseaux lymphatiques, mélange qui donne à cette affection une physionomie toute particulière et en fait une maladie à part non suffisamment déterminée. L'observation que M. Desprès a trouvée dans un recueil anglais offre avec ce cas la plus grande analogie.

M. Trélat fait observer que le cas de M. Verneuil ne présente évidemment pas les caractères classiques de la dilatation variqueuse des vaisseaux lymphatiques superficiels ou profonds. Ceci, bien entendu, reste une question d'étiologie ou de pathogénie que soulève le cas de M. Verneuil. Les altérations propres à l'éléphantiasis, particulièrement l'hypertrophie du derme, que l'on observe chez ce malade, sont-elles la cause ou l'effet de l'altération des vaisseaux lymphatiques? C'est là une question qu'il est impossible de résoudre dans l'état actuel de la science.

Fracture de la clavicule. — M. Alph. Guérin présente une pièce pathologique recueillie chez un vieillard renversé par un éboulement. Lorsque cet individu fut apporté à l'hôpital, il

©BIU Santé

accusait de la douleur à la partie moyenne de la clavicule, mais il était impossible, en pressant sur ce point, de déterminer le phénomène de la mobilité anormale ou de la crépitation. Cependant il semblait bien que l'os était flexible et qu'il pliait comme s'il se fût agi d'un os ramolli, mais il y avait à se demander si cette mobilité avait son siége dans la continuité de la clavicule ou dans ses articulations avec les os voisins, ce qui n'est pas toujours facile à déterminer. Malgré ces difficultés, M. Guérin est parvenu à préciser le diagnostic et à reconnaître une fracture de la partie moyenne de la clavicule, ce qui a été vérifié par l'autopsie.

En examinant la pièce, dont le périoste est intact, on voit que si l'on presse en dessus, la clavicule ne plie pas, tandis que si l'on presse en dessous la flexion a lieu. C'est en exécutant cette dernière manœuvre que M. Guérin a pu déterminer sur le vivant le phénomène de la mobilité, et diagnostiquer sûrement la fracture.

M. Demarquay a souvent éprouvé les difficultés qu'il y a à diagnostiquer les fractures de la clavicule lorsqu'elles ont lieu sans déplacement comme cela arrive assez souvent chez les jeunes sujets. Blandin, dans ses cours insistait beaucoup sur ces difficultés qui sont parfois insurmontables lorsqu'on ne peut pas contenir convenablement les malades.

M. Marjolin se rappelle avoir vu Robert employer, dans un cas, un moyen très-simple de constater la mobilité et la crépitation. Pendant que le malade, assis sur son séant, cherchait à se soulever en s'appuyant sur ses mains, Robert sentit le phénomène de la crépitation se produire; il fit renouveler cette manœuvre et le même phénomène se reproduisit. — M. Marjolin ajoute avoir observé, surtout chez les jeunes filles, de nombreux exemples de fracture de la clavicule avec déplacement assez considérable.

M. Alph. Guérin trouve un peu violent le moyen employé par Robert pour constater la crépitation dans la fracture de la clavicule; il a l'inconvénient d'exposer à convertir une fracture sans déplacement en fracture avec déplacement; on peut arriver à préciser le diagnostic sans recourir à de pareils moyens.

Dans le cas actuel, la fracture s'est faite dans un point où le déplacement se produit d'ordinaire avec une grande facilité. Le fragment interne, en effet, est attiré en haut par la contraction du sterno-cléido-mastoïdien. Ce fragment subit encore un certain déplacement, même sous l'influence des mouvements du bras du côté opposé, ainsi que par la rotation de la tête. C'est pourquoi il est si difficile de maintenir la réduction de ces fractures, à moins de condamner les malades à l'immobilité absolue des bras et de la tête, ce qui est à peu près entièrement impraticable. Aussi, lorsque les fractures de la clavicule s'accompagnent d'un notable déplacement, est-il généralement impossible d'empêcher la déformation, quel que soit l'appareil contentif que l'on emploie.

M. Demarquay fait observer que le signe indiqué par M. Marjolin, d'après la pratique de Robert, a de l'intérêt, parce qu'il permet de préciser le diagnostic, ce qui présente souvent de grandes difficultés, et ce qui est d'une grande importance au point de vue de la médecine légale.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Nous avons reçu la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Lyon, 12 juillet 1867.

A M. le docteur Tartivel.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 2 juillet de l'Union Médicale votre compte rendu de la Société de chirurgie contient ceci :

« La vérole faible, suivant M. A. Guérin, est celle qui, traitée à temps par le mercure, a été atténuée grâce à l'action heureuse de ce médicament; la vérole forte est celle qu'on n'a pas traitée dès le début, et qu'on a laissé marcher en vertu du système facile et déplorable de l'expectation. »

Dans ces paroles de notre très-distingué collègue, je n'avais vu qu'une spirituelle boutade. Mais votre résumé de la discussion (numéro du 9 juillet) revient sur le même point en disant : « Les uns professent qu'il y a des véroles *fortes*, des véroles *faibles* et des véroles *moyennes*; les autres qu'il n'y a qu'une seule et unique vérole, rendue faible ou forte suivant que l'on a mis plus ou moins de promptitude à instituer un bon traitement mercuriel. »

Puisque cette assertion affecte décidément l'importance d'un argument, je vous serai très-

©BIU Santé

obligé, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien porter à la connaissance de vos lecteurs un fait qui répond suffisamment à cette fin de non-recevoir : c'est que, de 1855 à 1863 — ainsi que cela est consigné dans mon *Histoire naturelle de la syphilis* — j'ai traité sans mercure, du commencement à la fin de leur vérole, les quatre cinquièmes au moins des syphilitiques de ma clientèle. Si, chez la plupart d'entre eux, la vérole est restée faible, ce n'est donc pas par l'effet du mercure, puisqu'ils n'en ont pas pris un atome.

Cette remarque ne me concerne pas seul, Monsieur le rédacteur, elle s'applique à tous les syphilographes naturistes. Croyez-vous, en effet, un seul d'entre eux assez naïf pour compter des véroles traitées par le mercure au nombre des véroles faibles de la guérison desquelles ils arguent en faveur de l'expectation?

Je ne veux pas rentrer incidemment dans une discussion épuisée. Seulement, comme nos adversaires professent l'innocuité du traitement mercuriel, comme ils s'appuient sur cette innocuité pour prescrire le mercure dans les cas mêmes où ils avouent que la vérole pourrait guérir sans lui, je veux les mettre à même de confesser leur foi.

Renouvelant un mode d'argumentation qui m'a déjà réussi, j'emprunte donc la voie de votre estimable journal pour annoncer que je mets une somme de cinq cents francs à la disposition de celui des membres titulaires de la Société de chirurgie qui se sera inscrit le premier pour, n'en ayant pas besoin, suivre pendant trois mois un traitement mercuriel ordinaire (soit 30 grammes par jour de liqueur de Van-Swieten). De mon côté, je m'offre à prendre, gratis, pendant le même temps, à doses médicales, l'un quelconque des médicaments usuels, fer, quinquina, bismuth, aconit, valériane.

Aucun de mes honorables collègues n'a sans doute besoin de cette somme; mais peut-être ne sera-t-il pas fâché d'avoir une occasion aussi facile de répondre, en l'offrant à l'Association générale, à l'un des vœux les plus louables de votre cher rédacteur en chef.

Veuillez bien agréer, etc.

P. DIDAY.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

NOUVEAU TRAITEMENT DE L'ARTHRITE AIGUE. — Un cas d'inflammation très-intense du genou, suite de contusion, s'étant présenté récemment *à London Hospital* chez un garçon adulte, M. Little, sur la suggestion de M. Maunder, le traita par la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa, afin de modifier l'inflammation. L'opération, pratiquée le 13 mai, a été suivie d'une amélioration très-sensible dans l'état local. M. Maunder propose de traiter de même l'inflammation si redoutable de la paume de la main par la ligature de l'artère brachiale.

En admettant l'efficacité de ce moyen, plus d'une raison sérieuse s'élève contre son emploi. D'abord la difficulté de l'opération inaccessible à la plupart des praticiens, et surtout sa gravité beaucoup plus redoutable que le mal lui-même. Il est donc rationnel de lui préférer l'usage du tourniquet ou de tout autre compresseur, comme l'a employé avec succès M. Jackson, chirurgien de l'hôpital de Sheffield, le 11 février dernier, sur un garçon de 16 ans qui s'était piqué le genou deux jours auparavant. Tous les signes de la synovite existaient : douleur aiguë de l'articulation toute déformée, et que le moindre mouvement rendait insupportable.

Malgré une immobilité absolue et des lotions froides, l'inflammation augmentait et menaçait de devenir purulente, lorsque le tourniquet fut appliqué sur l'artère fémorale. Vingt-quatre heures après, il fut enlevé à la demande du patient qui ne pouvait plus le supporter. Ce temps avait suffi pour arrêter et dompter l'inflammation; le gonflement avait aussi diminué et la guérison s'ensuivit. (*Lancet.*)

ALBUMINURIE ET VARIOLE. — Dans la séance du 16 février 1867 de la Société médico-chirurgicale de Bologne, le professeur Concato a présenté l'observation de plusieurs cas d'albuminurie avec sédiment contenant des éléments microscopiques qui rendaient indubitable le diagnostic d'une néphrite tubuleuse. Or dans chacun de ces cas, le développement intercurrent de la variole a constamment coïncidé avec la disparition de l'albumine comme si cette éruption était curative de l'albuminurie. Dans le but de vérifier ce fait nouveau et intéressant, il a inoculé le virus varioleux à plusieurs albuminuriques en les avertissant du danger, mais sans résultat. Il invite donc les médecins à porter leur attention sur ce sujet et à tenter au moins l'insertion du vaccin sur les albuminuriques pour voir s'il n'en résultera pas la guérison ou une modification quelconque. — P. G.

©BIU Santé

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre laxative de Grégory.

Magnésie calcinée	30 grammes.
Rhubarbe pulvérisée	10 —
Gingembre pulvérisé	2 gram. 50 centigr.

Mêlez.

On prescrira 6 à 10 grammes de cette poudre, le soir, au moment du coucher, pour obtenir un effet laxatif le lendemain, et on répétera, s'il y a lieu, l'administration du même remède deux ou trois jours de suite. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 20 Juillet 1529.

Lassone rend compte à l'Académie des sciences des inoculations de virus variolique faites sur les membres de la famille royale. L'opération eut lieu à Marly, le 18 juin 1774, au moyen du pus pris sur une petite fille en pleine effervescence varioleuse. Louis XVI eut cinq piqûres aux bras; la comtesse d'Artois, deux à chaque bras; les deux petits princes, une seulement à chaque bras. Le 25 juin, tous les inoculés présentaient les symptômes généraux et locaux d'une variole discrète bien confirmée. La guérison se fit aisément. — A. Ch.

COURRIER.

— L'Académie des sciences a procédé à l'élection d'un membre dans la section de chimie, en remplacement de M. Pelouze.

La section de chimie, tout en manifestant le regret de ne pouvoir admettre aux honneurs de la présentation tous les chimistes français qui en étaient dignes, avait composé sa liste comme suit :

En première ligne, M. Wurtz; — En deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, M. Berthelot, M. Cahours.

Au premier tour de scrutin, sur 53 votants, les voix se sont ainsi réparties :

M. Wurtz, 46; — M. Berthelot, 3; — M. Cahours, 2; — Billets blancs, 2.

En conséquence, M. Wurtz a été proclamé membre de l'Académie des sciences.

— M. le docteur Guiffart, secrétaire de la Société locale de l'arrondissement de Cherbourg, a fait don à la Caisse des pensions viagères d'assistance d'une somme de deux cents francs, à l'occasion de la naissance d'un fils.

Peste bovine. — Les nouvelles sur la peste bovine sont tous les jours meilleures. L'épizootie tend à disparaître de la Hollande; il n'a été signalé que six cas pendant la semaine du 16 au 22 juin, savoir : deux pour la Hollande méridionale, un dans la province d'Utrecht et trois dans une commune du Brabant septentrional. En outre de ces six animaux, on en a abattu seize autres qui paraissaient suspects, afin de détruire les foyers d'infection. Si l'on continue, dit le bulletin du *Journal de l'Agriculture*, à observer pendant quelque temps encore les mesures de précautions nécessaires, le typhus contagieux des bêtes à cornes aura bientôt complétement disparu de la Hollande. Les renseignements sur l'état sanitaire du bétail en Allemagne sont aussi très-rassurants.

Un impôt bien placé. — Une ordonnance rendue par la municipalité de la ville de Zanesville, dans l'Ohio, exige qu'une permission ou *license* de séjour soit prise par tout médecin ou spécialiste nomade qui voudra exercer. Le prix est fixé à 5 doll., soit 25 francs, pour chaque jour de résidence; et si le séjour se prolonge au delà du terme fixé, une nouvelle licence doi être prise aux mêmes conditions, sous peine d'une amende de 50 francs pour chaque jour de fraude. N'est-ce pas un bon et légitime moyen de remplir les caisses communales que de prélever ainsi la dîme sur le montant des sommes que les charlatans nomades extorquent aux habitants? — *

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 23 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Trachéotomie : De la trachéotomie dans la période ultime du croup. — II. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Présentations. — Suite et fin de la discussion sur les bruits vasculaires. — III. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre purgative composée. — IV. Éphémérides médicales. — V. Courrier. — V. Feuilleton : Chronique étrangère.

TRACHÉOTOMIE.

DE LA TRACHÉOTOMIE DANS LA PÉRIODE ULTIME DU CROUP ;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 juillet 1867 (1),

Par le docteur Archambault, médecin de l'hôpital des Enfants.

De tout ce qui précède, j'arrive à cette conclusion déjà formulée par d'autres : que les chances de réussite de l'opération du croup sont d'autant moindres que les enfants sont plus jeunes, quelles augmentent avec l'âge des sujets, et que, dans aucun cas, l'âge seul ne peut être une contre-indication pour elle.

Y a-t-il réellement quelque indication à tirer de la constitution ou du tempérament des enfants? et doit-on s'attendre à ce que les enfants robustes, d'un tempérament sanguin, guériront mieux que les autres? Les faits qui me sont personnels me porteraient plutôt vers l'opinion opposée ; j'ai cru observer que les enfants un peu faibles, de tempérament lymphatique, étaient atteints moins violemment par l'affection croupale. Chez eux, l'élément inflammatoire m'a semblé jouer un rôle très-secondaire ; ils présentent des réactions moins vives ; la propagation aux rameaux bronchiques est moins rapide, moins intense, et tend à revêtir un caractère plutôt catarrhal, ce qui doit favoriser le décollement des fausses membranes et leur expulsion à l'aide des sécrétions bronchiques. La disposition antérieure des enfants aux sécrétions bronchiques catarrhales m'a paru d'un bon augure, et j'ai toujours constaté

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 juillet.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Effet inédit de l'Exposition universelle ; le Congrès médical international ; un club *ad hoc*, S. V. P. — État général de la santé publique ; le choléra en Italie, mortalité à Londres. — La chloroformanie et ses conséquences. — Un prix unique. — La ligue américaine contre les doctoresses. — Profits et pertes du Collége des *english Surgeons*.

Par une coïncidence rare et curieuse, tous les pays sont en ce moment à l'unisson..... pour se taire. Le silence est général, universel. Partout il y a pénurie de nouveautés, disette de nouvelles et des faits du jour, c'est le plus remarquable. Bien extraordinaire, en effet, est cet accord tacite de toutes les nations, à un moment donné, pour ne rien faire, ne rien dire, ne rien produire de neuf, de saillant, au point de vue médico-chirurgical ; car notre corporation n'est pas précisément celle qui se distingue d'ordinaire par l'oisiveté, le mutisme. Au contraire, elle est réputée pour son labeur, son activité. Sans cesse à l'œuvre, elle parle dans ses Académies, ses Sociétés, ses journaux, et fait même parler d'elle ailleurs. Aucune n'écrit davantage, et ses discussions, ses dissensions même trop souvent sont à l'ordre du jour. Comment donc s'expliquer son silence actuel?

En y réfléchissant un peu, il n'a rien d'étonnant. Paris recèle et absorbe le monde entier en ce moment ; il en est devenu la capitale. Tous les États y sont représentés par leurs souverains ou leurs délégués, et les sommités artistiques, scientifiques, financières et industrielles. L'attention universelle est concentrée sur les merveilles qui s'y trouvent réunies, sur tout ce

©BIU Santé

avec satisfaction que les enfants d'ailleurs bien portants avaient d'habitude la poitrine grasse, expression qui, dans la bouche des parents, signifie que les bronches sont le siége d'une sécrétion catarrhale abondante.

La vérité de ces idées n'est pas susceptible de démonstration rigoureuse, même à l'aide d'observations détaillées; elles ont déjà été émises par d'autres qui n'ont pas mieux prouvé leur réalité; mais si chaque observateur les reconnaît comme étant l'expression des faits, elles finiront par avoir une valeur pronostique réelle.

Je résumerai volontiers ma pensée sur ce point de la façon suivante :

Chez les enfants robustes à tempérament sanguin, la trachéotomie offre moins de chances de succès que chez ceux qui offrent les conditions opposées.

Plus les sécrétions catarrhales des bronches sont abondantes, plus la guérison est probable.

Peut-on trouver une contre-indication dans l'existence d'une diathèse confirmée dont on peut constater les manifestations? Il est difficile de répondre à une question aussi générale. Pourtant, je pense que, dans la plupart des cas, il y aura lieu de passer outre, en se fondant sur ce que l'ouverture de la trachée est une opération de nécessité dont l'application ne vient qu'après la mise en œuvre de tous les autres moyens. De plus, les faits viennent au secours du raisonnement pour conclure dans ce sens. Ainsi, le jeune Auroux, qui a si bien guéri, portait des traces non douteuses de scrofule, diathèse qui s'est manifestée depuis par un mal vertébral de Pott pour lequel il a été soigné par M. Bouvier. Le jeune B..., que j'ai opéré *in extremis*, avait une coxalgie terminée par une fausse articulation; de plus, on avait observé au sommet de la poitrine des signes qui permettaient de croire à l'existence de tubercules. Avant de l'opérer, j'ai pu constater moi-même, bien qu'à la hâte, de la matité au sommet, à droite, et depuis j'ai reconnu dans cette région de l'expiration prolongée et des râles muqueux (dus surtout à du catarrhe). Cet enfant avait d'ailleurs maigri depuis un certain temps avant d'être pris du croup; il était fort pâle; ce qui constituait un ensemble très-propre à le faire regarder comme phthisique, et, par conséquent, à rejeter l'idée de l'opération. Toutefois, ce que l'on me dit et ce que je constatai personnellement ne me parut pas suffisant pour me faire proscrire une opération dont le résultat immédiat devait être la prolongation de la vie, au moins

---

qui s'y dit et s'y fait, et le mouvement fébrile, le bruit assourdissant qui s'y produisent ne peuvent que diminuer d'autant ceux qui ont lieu normalement partout ailleurs. De là, évidemment, le calme et l'atonie qui s'y observent.

Plus qu'aucune autre science, la médecine et ses auxiliaires sont atteintes dans leur cours naturel, leur essor national à l'étranger par cette centralisation de tous les efforts, de toutes les volontés, les ambitions vers l'Exposition universelle de Paris. Le Congrès médical international, dont la réunion va avoir lieu, en mettant au concours une série de questions intéressantes, et en appelant, en conviant les médecins de tous les pays à s'occuper de leur solution, a par là même fait cesser toute affaire courante à l'exclusion de celle-là. Les esprits les plus apathiques se sont réveillés à cet appel. Excités par l'ambition de contribuer à cette enquête pathologique universelle dont les documents vont se produire le mois prochain, autant que par le retentissement qu'elle aura et la perspective glorieuse d'avoir au moins leurs noms inscrits dans le gros livre qui en contiendra le résumé, les individus, comme les Sociétés, se sont mis à l'œuvre. Quelle meilleure occasion de se produire sur la vaste scène médicale de Paris! Et ce fut dès lors le but commun, le centre de tous les travaux. Nous verrons ce qui en résultera. Mais cette compétition est si réelle qu'il n'est pas jusqu'à la Société médicale du *Rhode Island* qui n'ait voulu avoir son représentant accrédité au Congrès. Dans sa cinquante-sixième réunion annuelle du 5 juin dernier, elle a désigné M. le docteur Collins, l'un de ses vice-présidents, pour la représenter. Celles qui sont beaucoup plus connues et moins éloignées ne peuvent se dispenser d'en faire autant.

A la veille de ce concours universel des médecins étrangers, il est impossible de ne pas s'apercevoir, au point de vue professionnel, du défaut d'un centre spécial de réunion, d'un lieu de rendez-vous, de passe-temps, d'un cercle médical, en un mot, où ils puissent se voir,

©BIU Santé

pour quelques heures. L'inspiration fut bonne, puisque l'enfant est devenu un jeune homme dont la santé s'est sensiblement améliorée.

Sans doute, si le croup se développait chez un malade qui offrit à un haut degré les signes physiques et réactionnels de la phthisie pulmonaire, on serait autorisé à ne pas même tenter de diminuer les angoisses de l'asphyxie par l'introduction de la canule; toutefois, il ne faudrait pas se faire une règle trop absolue de non-intervention dans ces circonstances sous peine d'être exposé à y manquer. Je me suis trouvé appelé près d'une femme bien évidemment phthisique et qui allait succomber dans une lutte terrible causée par l'occlusion presque complète du larynx. Les angoisses de cette malheureuse étaient tellement affreuses que je n'eus pas le courage de lui refuser le bénéfice qu'elle pouvait attendre de l'opération, c'est-à-dire le libre accès de l'air qui lui manquait; elle conserva la canule pendant six semaines et s'éteignit dans le marasme. Avant l'opération, je ne savais au juste s'il s'agissait d'un œdème de la glotte ou d'un croup, bien qu'il y eût des fausses membranes sur les amygdales; mais la malade expulsa des produits diphthéritiques si considérables et si bien organisés qu'il n'y eut plus de doute sur la nature croupale de l'occlusion. Il y avait dès lors de puissants motifs pour croire que l'arbre bronchique était envahi dans une grande étendue et que l'affection diphthéritique allait hâter le dénoûment. Il n'en fut pas ainsi cependant; après l'expulsion de fausses membranes tubulées pendant une couple de jours, il ne sortit plus par la canule que des matières muco-purulentes, et la mort fut causée par la fonte tuberculeuse six semaines environ après l'opération.

Bien d'autres circonstances encore sont de nature à mettre à l'épreuve le jugement du praticien, et la conduite à tenir en pareilles occurrences est plutôt déterminée par l'expérience acquise que par des règles positives. Une de mes préoccupations à l'examen d'un enfant atteint de croup est toujours de déterminer si l'arbre bronchique est envahi par les fausses membranes, et dans quelle limite. Je dois confesser qu'il m'a toujours paru impossible de résoudre l'une ou l'autre des deux parties de ce problème. L'affaiblissement du murmure vésiculaire, ou son absence dans certains points de la poitrine, peut bien faire admettre l'existence de fausses membranes oblitérant les bronches correspondantes. Mais la constatation de ce phénomène négatif d'auscultation est rare.

---

se connaître, se parler et s'entendre en dehors même des séances du Congrès. L'Exposition a suggéré tant d'innovations, que l'on s'étonne qu'elle n'ait pas réalisé celle-ci. Comment un médecin clairvoyant ne s'est-il pas trouvé pour tenter ce moyen de faire fortune ou l'indiquer à un client moins timide et plus entreprenant que lui? Nos confrères anglais et américains n'eussent pas manqué cette occasion, et le succès du Club médical, ouvert à Londres il y a six mois à peine, *Pall-mall*, 53, presque en face de *Marlborough house*, et qui compte déjà 600 membres, est à la fois un exemple, une garantie et un encouragement qu'elle réussirait de même à Paris, surtout dans les conditions actuelles. Bien des projets moins chanceux ont été mis à exécution. Avec le nombre croissant chaque année de médecins des départements et de l'étranger qui séjournent à Paris, ce centre de réunion, de relations intimes devient tout à fait indispensable. En facilitant les moyens de se faire présenter et de se connaître réciproquement, il servirait encore à obtenir des renseignements, des détails positifs sur les us et coutumes de la pratique et de la profession qu'il est impossible de se procurer autrement, et réaliserait ainsi la véritable confraternité médicale universelle. Tous nos journaux y étant adressés gratuitement pourraient être lus, connus et examinés comparativement, et leurs rédacteurs y trouveraient en échange une série de nouvelles du jour et de renseignements dont ils profiteraient. A cet effet, les visites à l'hôpital, aux séances de l'Académie ou des autres Sociétés médicales sont insuffisantes. La science n'est pas tout pour les médecins, et ils s'entendraient souvent mieux à cet égard s'ils se connaissaient personnellement davantage. Un cercle, pour ne pas dire un club, peut seul réaliser ce progrès. La réunion d'un grand nombre de médecins par le Congrès nous semble favorable à cette entreprise, et l'occasion propice pour son succès présent et à venir. A qui y croit de la saisir; il n'est que temps.

— Quand on fait des projets, on n'en saurait trop faire pour qu'il s'en réalise au moins quel-

©BIU Santé

D'un autre côté, de ce que la respiration s'entend partout, est-on en droit de conclure que les bronches ne sont pas tapissées par des fausses membranes? Nullement; car celles-ci peuvent être assez peu épaisses pour laisser libre le centre des bronches d'un certain calibre. C'est même ainsi que les choses doivent se passer le plus souvent. L'existence du bruit dit de drapeau ne peut être qu'une exception extrêmement rare, puisque sa production exige l'existence d'une condition exceptionnelle, c'est-à-dire la présence d'une fausse membrane décollée et flottante dans l'arbre bronchique. Ce qui doit nous consoler de cette impuissance, c'est que la question de diagnostic, fût-elle résolue, n'aurait, à tout prendre, qu'une valeur pronostique limitée. Les cas où on aurait constaté l'extension de la fausse membrane aux rameaux bronchiques seraient considérés comme moins favorables, mais n'indiqueraient pas le rejet de l'opération, puisque les exemples de guérison après le rejet de fausses membranes ramifiées sont loin d'être rares.

Il serait, sans contredit, plus important de savoir, avant d'opérer, si le croup est compliqué d'une broncho-pneumonie; car cette dernière affection me paraît constituer un des motifs les plus propres à faire reculer devant la trachéotomie, attendu que les conditions particulières où se fait la respiration à travers la canule paraissent de nature à favoriser le développement d'une phlegmasie broncho-pulmonaire et, par conséquent, à aggraver celle qu'on aurait constatée au moment d'opérer. Ce diagnostic, qui tout d'abord peut paraître fort simple à l'aide de la percussion et de l'auscultation, est, au contraire, d'une très-grande difficulté. La percussion, très-bonne pour faire reconnaître une pneumonie franche et lobaire, est d'une utilité très-contestable, pour ne pas dire nulle, quand on s'applique à la recherche des noyaux de congestion qui caractérisent la broncho-pneumonie, et ce n'est pas sur elle qu'il faut compter pour sortir d'embarras.

Quant à l'auscultation, on ne peut oublier que les caractères particuliers de la respiration laryngée dans le croup viennent en troubler les données habituellement fort claires. Ou bien le sifflement laryngé est assez fort pour masquer tous les phénomènes d'auscultation, ou bien la colonne d'air qui trouve accès n'est pas assez considérable pour qu'ils puissent se produire. Toujours est-il qu'on reste le plus souvent dans l'indécision.

Le souffle et la matité rendent plus facile le diagnostic d'une pneumonie lobaire,

---

ques-uns. Celui de centraliser tous les mois à Paris les documents relatifs à l'état de la santé publique et les maladies régnantes dans les différents États de l'Europe nous paraît si désirable, que le Congrès devrait bien s'en occuper pour le mettre à exécution. C'est une œuvre digne de lui et qui, une fois fondée, pourrait lui survivre pour rappeler glorieusement, en chiffres inaltérables, la date de sa réunion. Œuvre utile et durable pour éclairer chacun sur les épidémies régnantes, ce centre de renseignements n'a jamais paru plus nécessaire qu'en ce moment où partout le choléra est dans l'air; chacun en parle et s'en préoccupe, nos journaux surtout, sans pouvoir dire ce qu'il en est réellement. D'Italie seulement nous viennent quelques données précises à ce sujet. Aux 14 cas signalés à Sabbion, la *Gazzetta venete* en ajoute 6 nouveaux jusqu'au 9 juillet, dont 11 morts. Il s'agit donc bien là, comme l'a déclaré la commission, d'une forme grave qui, sans avoir tous les caractères du choléra asiatique, n'en jette pas moins l'épouvante et le deuil parmi les populations.

Suivant la *Gazzetta Lombarda*, qui consacre une *cronaca* spéciale à ce sujet, le terrible hôte a visité toutes les régions de la Péninsule, depuis le 1er mai qu'il a commencé à se montrer dans les provinces méridionales. Au 25 juin, le docteur Rodolfi n'en comptait pas moins de 982 cas, dont 400 morts, dans la ville et la province de Brescia, et 1,932 ayant amené 961 décès dans celles de Bergame. Et, au 9 juillet, cette statistique s'élevait à 2,545 cas, dont 1,115 décès survenus dans 94 communes, sur 308 dont se compose la province de Brescia, et à 4,224 avec 1,892 morts dans la ville et la province de Bergame. Crémone, Côme, Ancône, Turin, Palerme ont aussi été frappées par des cas isolés; mais c'est en Piémont, dans la province de Verceil et la vallée d'Aoste, que sévit en ce moment le fléau avec le plus d'intensité, comme en justifie un tableau détaillé de 845 cas, dont 422 décès survenus jusqu'au 29 juin, et 468 cas dont 206 décès de ce jour au 5 juillet inclusivement. Milan, au contraire, a été pro-

©BIU Santé

bien que, cependant, l'erreur soit encore très-possible. Ainsi, le souffle peut être masqué par le retentissement du sifflement laryngé, et la matité peut être perçue immédiatement avant l'opération et disparaître aussitôt après la libre entrée de l'air. Ce serait un phénomène physique particulier à ces cas et qui ne répondrait pas à ses causes habituelles; c'est-à-dire à l'induration pulmonaire, ou à un épanchement pleurétique.

M. Millard a cité un exemple personnel de cette fausse matité et en a emprunté un à M. Chassaignac. A ce double témoignage j'ajouterai le mien. Dans deux circonstances j'ai pu constater l'existence bien réelle d'une matité que je ne retrouvai plus après que la canule eut permis la libre entrée de l'air. A quoi est due cette matité? comment disparaît-elle après l'opération? C'est ce que je ne saurais dire.

Si l'étude des signes physiques ne permet pas d'établir un diagnostic certain, l'observation attentive des caractères de la respiration, de la fièvre, permettra le plus souvent de déterminer d'une manière presque certaine l'existence d'une phlegmasie pulmonaire. Le caractère habituel de la dyspnée croupale consiste moins dans la fréquence des inspirations que dans leur difficulté et le déploiement très-énergique de toutes les puissances inspiratrices.

M. Barthez a parfaitement noté, dans son ouvrage, que les respirations ne s'élèvent pas au-dessus de 48, chiffre qu'il fixe comme limite extrême. Dans les phlegmasies pulmonaires, et notamment dans la broncho-pneumonie, comme vous le faisait remarquer M. H. Roger, les caractères dominants de la dyspnée consistent, au contraire, surtout dans la fréquence, la rapidité souvent extrême de la respiration.

Si le croup se complique d'une phlegmasie des petites bronches ou du tissu pulmonaire, la respiration prend un caractère mixte. A la gêne qui tient de l'obstacle laryngé se joint une fréquence, une rapidité des inspirations qui sont sous la dépendance de la bronche pulmonaire. M. Millard, qui est un excellent observateur, a parfaitement noté cette particularité et lui a attribué le premier, que je sache, une valeur diagnostique importante qu'il résume dans cette formule pratique : « Toutes les fois qu'un enfant atteint du croup respirera plus de 50 fois par minute, le médecin devra être sur ses gardes et explorer la poitrine avec soin. »

S'il n'y avait à toute règle des exceptions, j'ajouterais que, dans tous ces cas, le médecin peut tenir pour certain, quand même l'examen de la poitrine ne lui révéle-

---

tégé par une immunité relative, sinon absolue. Du 14 juin au 12 juillet, la commission sanitaire n'a enregistré que 11 cas, 6 hommes et 5 femmes, mais de la plus grande gravité, car il y a eu 8 morts, 5 hommes et 3 femmes. Il est donc avéré par là que le choléra règne épidémiquement dans la Péninsule, et la proportion des décès montre que le citrate de fer ammoniacal, qui est en voie d'expérimentation suivant la méthode du docteur Guglielmi (de Naples), c'est-à-dire à la dose de 1 gramme d'heure en heure, n'en est pas plus le spécique que tous ses devanciers.

D'après la mortalité, l'état sanitaire de Londres est des plus satisfaisants, car elle était de 176 au-dessous de la moyenne dans la semaine du 1er au 6 juillet et de 169 dans la suivante. Ce n'est pas qu'elle soit complétement indemne du choléra, car on en signale 3 décès dans la première semaine et 48 par diarrhée, et, dans la deuxième, 4 décès par diarrhée cholériforme, 2 par choléra et 54 par diarrhée. Comment admettre et qualifier ces nombreux décès de diarrhée mortelle, quand l'un d'eux est ainsi caractérisé : selles riziformes, vomissements, collapsus, mort en douze heures. Si tous les cas se ressemblent, la définition pourrait être beaucoup simplifiée, ce que nous devons attendre de la réforme nosologique qui s'élabore en ce moment.

Ces données incomplètes suffisent à montrer l'avantage qu'il y aurait à connaître exactement l'état sanitaire de chaque contrée, et combien le prochain Congrès, en s'occupant de cette question, pourrait acquérir de gloire en fondant une œuvre destinée à lui survivre et à perpétuer la date de sa réunion.

— Un nouveau décès, suite de la chloroformisation, — comme il n'est guère de mois que les journaux anglais n'en annoncent de la manière la plus simple et la plus naturelle, — est encore arrivé à Manchester dans des conditions déplorables. John Arnold, âgé de 8 ans, est opéré du

©BIU Santé

rait rien de net, qu'il existe une phlegmasie broncho-pulmonaire; et, par le fait, c'est aussi la pensée de M. Millard. Six fois j'avais observé cette fréquence particulière de la respiration avant d'opérer, et dans chacun de ces cas, j'ai pu constater les signes de la broncho-pneumonie peu de temps après l'opération. Tous les enfants qui étaient dans ces conditions sont morts assez rapidement; et j'en suis arrivé à me demander s'il est réellement sage d'opérer un enfant chez lequel les inspirations dépassent le chiffre de 50 par minute. Pour passer outre, il faut se dire qu'après tout, l'analyse la plus scrupuleuse et l'appréciation la plus juste des symptômes ne peuvent pourtant pas conduire à un diagnostic absolument certain de la broncho-pneumonie, et que celle-ci fût-elle positivement constatée, on n'en peut pas absolument conclure que l'opération sera sans résultat heureux. Je dois pourtant répéter que j'ai toujours vu la mort survenir en pareille circonstance; mais les faits qui me sont personnels, ajoutés même à ceux d'autres observateurs, ne sont pas suffisants pour faire une règle de l'abstention. J'ajouterai, relativement à l'influence de la broncho-pneumonie, les remarques pronostiques suivantes : celle qui existe au moment de l'opération, je viens de le dire, a toujours été mortelle, et les enfants n'ont même pas été soulagés notablement par l'opération; la respiration est restée à peu près aussi fréquente après qu'avant; elle est seulement devenue plus facile par la disparition du tirage laryngien. La broncho pneumonie qui survient peu de temps après l'opération, le plus souvent dans les deuxièmes vingt-quatre heures, est habituellement mortelle, et l'on peut dire que c'est par elle que finissent la plupart de nos opérés, et dans un temps très-court. Je n'ai vu guérir dans ces conditions que le jeune Vautrin, qui, après avoir été bien pendant le premier jour, fut pris, le lendemain, d'un redoublement fébrile, avec toux sèche, accélération de la respiration qui alla jusqu'à 60. A l'examen de la poitrine, on constatait des râles sous-crépitants assez fins à la base des deux poumons et un peu de résonnance. Dans le poumon droit, on constata même un point légèrement soufflant. Des révulsifs, sans aller jusqu'à la vésication, une potion légèrement kermétisée, des boissons abondantes et des inspirations de vapeur d'eau aidèrent à la résolution de cette phlegmasie catarrhale, qui se termina par une sécrétion très-abondante. Mais l'enfant fut en très-grand danger pendant quatre ou cinq jours.

Au lieu de se montrer dès le deuxième jour, la broncho-pneumnoie peut ne sur-

---

strabisme à l'hôpital des maladies des yeux le 6 juillet, et, pour cette petite opération, on le chloroformise. Deux heures après, il était mort, et le jury de déclarer tout simplement que ce malheur était arrivé sous l'influence du chloroforme. En se multipliant surtout chez les enfants, ces catastrophes devraient éclairer les chirurgiens anglais et les rendre plus réservés dans l'emploi de cet anesthésique lorsqu'il s'agit de petites opérations. La responsabilité est d'autant plus grande que l'opéré se soumet à la chloroformisation sans pouvoir en connaître ni en comprendre les dangers. Il ne faut pas que, pour la simple convenance de faciliter leur opération ou éviter une légère douleur à l'opéré, les chirurgiens anglais exposent sa vie. Autrement, il faudrait les déclarer incorrigibles et insouciants de la vie de leurs semblables. On se demande comment, devant ces malheurs répétés, l'opinion, pour ne pas dire l'indignation publique, ne s'élève hautement contre cette pratique pour la proscrire et l'empêcher.

— Beaucoup plus résolue se montre la corporation américaine dans sa poursuite contre les envahissements croissants des docteurs en jupon dans la pratique. Si l'Association médicale américaine, dans sa dernière réunion, a refusé de discuter la proposition du docteur Atlee sur l'*éducation médicale des femmes*, ç'a été pour ne pas donner aux journaux de nouveaux motifs de plaisanterie sur un sujet si grave, comme l'a très-bien dit le docteur Davis. Aussi la question a-t-elle été réservée et renvoyée pour l'étude à la commission permanente de déontologie à une grande majorité.

Celle du Massachusetts, siégeant à Boston, s'est montrée plus explicite dans sa dernière réunion annuelle du 5 juin. Sur la communication du docteur Elliot, de la part des administrateurs de l'hôpital général demandant l'avis de la Société sur la convenance d'admettre les femmes comme étudiantes aux visites et aux opérations, elle a résolu, après une courte discussion, à la majorité de 49 voix contre 7, « qu'il n'était pas à propos — *inexpedient* — d'admettre

©BIU Santé

venir que plus tard, à une époque où l'organe pulmonaire semble s'être habitué aux nouvelles conditions d'inspiration qui lui ont été imposées. Dans cette circonstance, les résultats sont bien moins funestes. La jeune Delage n'en fut prise que le quatrième jour, Masson également au quatrième, Bourgeois au septième jour, au moment où je m'apprêtais à retirer la canule, ce qui ne put ensuite avoir lieu qu'au seizième jour.

La vie de ces enfants a sans doute été mise dans un très-grand péril, mais enfin ils ont guéri, ce qui m'autorise à dire qu'il ne faut pas désespérer parce qu'on voit une phlegmasie pulmonaire survenir tardivement après l'opération.

Une pneumonie lobaire existant d'un seul côté serait-elle une contre-indication formelle de l'opération rendue nécessaire par l'asphyxie laryngée? — Je ne me suis jamais trouvé en face d'un cas de cette nature, et je ne sache pas que ceux qui ont opéré aient été assez heureux pour obtenir des succès. Le résultat le plus heureux auquel soit parvenu M. Guersant, c'est de prolonger la vie un nombre de jours suffisants pour faire entrevoir la guérison comme possible. C'est peu sans doute, mais c'est encore le lieu de rappeler qu'il s'agit d'une opération de nécessité qui a au moins pour résultat de retarder la mort.

Une seule fois j'ai été appelé à opérer un croup que l'on peut considérer comme de nature rubéolique ou seulement compliqué de rougeole, suivant l'opinion qu'on s'est faite des conditions de développement des pseudo-membranes.

M. Dervulf Pontonier fut appelé pour donner des soins à la jeune Rouquaud, rue de Buffon. A sa première visite, notre honorable confrère constata une angine pseudo-membraneuse, avec un léger mouvement fébrile; il cautérisa les amygdales. Le lendemain, persistance des pseudo-membranes, voix éteinte, toux croupale, le troisième jour, la dyspnée, déjà intense, fit des progrès effrayants. M. Dervulf eut recours à M. Trousseau qui, ne pouvant accepter, voulut bien renvoyer vers moi.

Après quelques retards inévitables, je me rendis près de l'enfant dans l'après-midi, et je la trouvai en proie à cette dyspnée si pénible, dont le phénomène principal a été désigné sous la dénomination heureuse de *tirage;* les yeux étaient un peu saillants et hagards, le visage inondé de sueur, les lèvres violacées, et il y avait cette agitation particulière aux enfants en proie à cette sorte de strangulation. Les fausses membranes existaient toujours sur les amygdales. Partageant l'avis de mon

---

les femmes comme étudiantes dans les Écoles et les hôpitaux de l'État. » En témoignant hautement de la réprobation de la plupart de nos honorables collègues du Massachusetts pour la pratique féminine dans ce centre où elle est le plus répandue, ce vote montre qu'après en avoir jugé de près, ils ont reconnu qu'elle était plus préjudiciable qu'avantageuse aux intérêts des malades et à la dignité de la profession.

Quant à la question mise au concours l'année dernière par cette Société sur l'expectation, un *fiasco* complet y a répondu; un seul mémoire a été envoyé qui, ne remplissant pas les conditions voulues, a été renvoyé à son auteur. Mais, par contre, il en a été adjugé un à la Faculté de médecine de Madrid dans des conditions solennelles et uniques bien dignes de fixer l'attention. Ce prix annuel de 2,000 réaux, soit environ 500 fr., a été institué par le professeur Fourquet en faveur de l'étudiant en anatomie qui, au jugement de ses condisciples, serait désigné le plus digne et le plus méritant dans cette section. Pour la première fois, les intentions du testateur se sont accomplies le 22 du mois dernier de la manière suivante : le bureau, composé du recteur de l'Université, président, du doyen et de quatre professeurs de la Faculté, après la lecture des intentions du testateur, a fait voter, au scrutin secret, chacun des 106 élèves présents qui ont ainsi successivement déposé leur bulletin plié dans l'urne. Et ce nombre formant plus des deux tiers des élèves inscrits, le scrutin, déclaré valable, a donné les résultats suivants :

M. Angel Frauca.	63 voix.
M. Célestin Lazaro	25
M. Théodore Trelles	16

C'était un spectacle touchant, dit le *Siglo médico* — et je le crois sur parole — de voir ces

©BIU Santé

honorable confrère, je déclarai l'urgence de l'opération en raison du degré de l'asphyxie, et témoignai les appréhensions que m'inspirait une marche aussi rapide. Les meilleures chances de succès me paraissaient être le peu de fréquence des inspirations qui ne dépassaient pas 36 et l'absence de tout engorgement ganglionnaire. L'opération fut faite séance tenante (le 10), sans rien offrir de particulier et sans qu'il y eût rejet de fausess membranes.

La soirée se passa très-bien; la respiration à 40; la fièvre un peu élevée, à 120; on constatait quelques râles bullaires et sibilants dans la poitrine.

11. Le lendemain, je trouvai l'enfant en pleine éruption de rougeole, sans qu'il y eût d'erreur possible, ce qui tout d'abord m'effraya beaucoup; mais, en somme, après examen, l'état général fut trouvé très-satisfaisant. Il y avait 34 inspirations par minute, 116 pulsations, quelques râles disséminés dans la poitrine, une plaie de très-bon aspect et un moral excellent. Le soir, les conditions restaient les mêmes. L'éruption, très-abondante sur la face, le dos et la partie supérieure du tronc, se montrait sur les membres sous forme de plaques largement espacées.

12. Deuxième jour. L'éruption est accomplie, la fièvre très-modérée; l'enfant a un peu dormi et fait signe qu'elle veut manger. L'expectoration se compose exclusivement de mucus, qui devient jaunâtre (absence de fausses membranes), râles humides à grosses bulles, des deux côtés de la poitrine. La plaie est belle. Le larynx n'est pas libre.

13. Troisième jour. L'enfant va bien : 30 inspirations, sécrétion muqueuse abondante, jaune; 104 pulsations. L'éruption commence à s'effacer. Il passe un peu d'air par le larynx.

14. Quatrième jour. L'enfant va aussi bien que possible. On peut retirer la canule. Respiration laryngée libre. Rien ne vient entraver la marche de la convalescence.

La guérison a été si rapide et les choses se sont passées d'une manière si simple, contrairement à ce qu'on aurait pu craindre, qu'on pouvait se demander s'il s'agissait bien là d'une laryngite pseudo-membraneuse. Mais je ne crois pas que le doute puisse persister quand on tient compte de la présence des fausses membranes sur les amygdales et du caractère croupal de la voix, de la toux et de la dyspnée. L'absence de fausses membranes dans les crachats ne prouve que leur absence dans les bronches, mais ne peut prouver pour le larynx. Elles seront restées limitées à cet

---

jeunes gens reconnaître et désigner le plus digne d'entre eux et lui accorder librement la récompense de son application au travail. J'ajoute que rien n'est plus propre à former le cœur, le jugement, la virilité de la jeunesse que cette initiation anticipée à la vie publique. Aussi l'émotion a-t-elle gagné toute l'assemblée, et s'est même traduite par des larmes, quand M. Frauca, lauréat, a remercié avec effusion ses condisciples de cette marque de distinction, l'une des plus précieuses assurément qu'il puisse recueillir. Elle émane des sources mêmes de la justice. Léguer un prix aux élèves et les faire juges absolus de le décerner à qui de droit, c'est une idée aussi heureuse que libérale. En en signalant la première application en Espagne, nous y applaudissons et souhaitons qu'elle ait partout de nombreux imitateurs.

Il en est tout autrement de celui de 50,000 francs que vient d'instituer un anonyme anglais en faveur de quiconque découvrira, d'ici au 1er juillet 1868, « un moyen sûr, sans danger, bon marché, et d'un emploi facile, pour éteindre toute douleur d'une manière complète et permanente. » Un encouragement de 25,000 francs sera accordé à celui qui approchera le plus près du but. L'énoncé seul montre qu'il est impossible à atteindre, et que c'est là tout simplement une excentricité anglaise de plus.

Les *fellows* du Collége royal des chirurgiens de Londres s'affranchissent aussi de la tradition quant au renouvellement triennal des conseillers sortants. Au lieu de les réélire indéfiniment, comme c'était l'habitude, ils les déposent à leur gré. Effet de la réforme, sans doute, qui s'introduit partout. Aux dernières élections qui viennent de se terminer, les trois sortants, MM. Skey, Kiernan et Wormald, ont été écartés et remplacés à une grande majorité par MM. Hewett, Smith et Birkett. Soumis à la réélection comme examinateur, M. Kiernan, après une seule période de cinq ans dans ces fonctions, en a aussi été évincé et remplacé par M. Fergusson, sans que l'illustre chirurgien ait recherché cet emploi, à cause de l'application qu'il

©BIU Santé

organe, et n'auront probablement même pas acquis une grande épaisseur. La congestion rubéolique et l'énanthème auront contribué sans doute à la production de l'occlusion du larynx et, partant, à l'asphyxie, de même que leur disparition au moment où l'éruption s'est effacée aura contribué au rétablissement de l'aire glottique.

Mais je ne puis croire que, dans une rougeole aussi simple, la congestion des muqueuses, très-modérée partout ailleurs, ait été dans le larynx jusqu'à produire une sorte d'œdème de la glotte. Le spasme ne peut être invoqué pour expliquer une dyspnée aussi persistante, et pour rendre compte de l'asphyxie il faut en revenir à l'existence de fausses membranes.

Nous avons donc bien eu affaire à un croup. Mais était-il diphthéritique? Oui, répondront ceux pour qui l'existence de la fausse membrane est le *criterium* de la diphthérie! Rien ne le prouve, diront au contraire ceux qui admettent que la fausse membrane peut trouver son origine dans des irritations, ou, si l'on aime mieux, dans des états phlegmasiques de nature différente; et pour ces derniers, le fait serait un exemple d'une fausse membrane, et conséquemment d'un croup de nature rubéolique. C'est une question à résoudre.

Cette observation ne répond pas à celles que tous les médecins de l'hôpital des Enfants ont citées comme exemple de diphthérie consécutive à la rougeole, affection qui offre un danger si grand lorsqu'elle arrive à déterminer le croup, qu'on en est à compter les cas de guérison. Dans tous les cas, la rougeole, à aucun de ses stades, ne peut contre-indiquer à elle seule l'opération, puisqu'on peut citer des exemples de guérison dans toutes les conditions.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 juin 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* du mois de mai, par M. Besnier. — Suite de la discussion sur les *bruits vasculaires*. MM. Parrot, Potain, Peter. — Observation

exige et du temps qu'il prend à un praticien aussi occupé; mais sa future présidence de ce corps savant — un grand honneur en Angleterre — en est ainsi assurée, le président étant rarement choisi en dehors du jury d'examen. Cette fois, c'est M. J. Hilton qui a été élu à cette dignité, en remplacement de M. Patridge.

Des pertes sensibles ont aussi atteint ce corps savant. La mort du vénérable W. Lawrence, une de ses illustrations, qui y était associé depuis 1805, et qui en fut deux fois le président, en est la plus regrettable, quoique par son âge avancé cette grande figure chirurgicale fût presque déjà oubliée de la génération actuelle. Le prestige qu'elle exerça sur la chirurgie contemporaine anglaise et des travaux de premier ordre seuls la rappellent. Élève de prédilection d'Abernethy, contemporain d'A. Cooper, de Brodie et des autres célébrités du commencement de ce siècle, Lawrence lutta glorieusement avec ces redoutables compétiteurs. Il y a quarante ans, peu de chirurgiens avaient une réputation aussi brillante et aussi étendue. L'hôpital *S. Bartholomew*, dont il devint chirurgien en chef en 1824, fut pendant quarante ans le théâtre de ses succès où il attira un grand concours d'élèves par ses savantes leçons. Son élocution facile, distinguée, le rendit le professeur le plus remarquable et le plus suivi de son temps. Sa taille élevée, sa figure mâle et distinguée, son front haut et intelligent lui donnaient une expression frappante. Malheureusement, son caractère ne répondait pas à cet extérieur. Il suffit de quelques critiques menaçantes de ses *Leçons sur la physiologie, la zoologie et l'histoire naturelle de l'homme*, qui montraient ses opinions matérialistes, pour qu'il les désavouât aussitôt. Toutes les premières Sociétés savantes nationales et étrangères, et jusqu'à l'Institut de France, se l'étaient associé. La reine Victoria, dont il était le chirurgien, avait récemment couronné sa carrière par le titre de baronnet.

Hammick, le doyen des chirurgiens et des baronnets anglais, est aussi mort à Plymouth, le

©BIU Santé

de *delirium tremens*, avec accidents consécutifs mortels, par M. Bourdon. Discussion : MM. Chauffard, Moutard-Martin, Gubler, Delasiauve, Bourdon.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, n° 14. — *Revue d'hydrologie médicale*, n^os^ 5 et 6. — *Anatomie et physiologie du poumon*, par le docteur Fort. — *Bulletin* de la Société médico-chirurgicale de Paris, 1866; rapport général, par le docteur Martineau. — *Bulletin* de la Société de médecine de Paris, année 1866. — *Bulletin médical du nord de la France*, 1867, n° 9. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale*. Comptes rendus des séances, tome XIII, 10^e^ livraison. — *Union médicale de la Provence*, février 1867. — *Parallèle de l'action de l'éther et de l'action du chloroforme*, par le docteur Sidonin, de Nancy.

M. Lorain présente au nom du docteur Vaille (du Nord) plusieurs exemplaires de sa thèse *sur le rhumatisme puerpéral*. M. Vaille, dit M. Lorain, s'est inspiré de quelques-unes des idées exposées dans le sein de cette Société pendant la discussion qui s'y est établie sur le rhumatisme blennorrhagique. D'après M. Vaille, le *rhumatisme puerpéral* mériterait une place importante parmi les formes du rhumatisme secondaire. L'auteur rapporte un nombre respectable d'observations de ce genre, toutes nouvelles, et qui se sont offertes à lui dans l'espace de trois ou quatre mois.

Ce mémoire comprend deux chapitres, qui sont : 1° Le rhumatisme musculaire puerpéral et la tétanie; 2° le rhumatisme articulaire puerpéral (*menstruation, grossesse, allaitement, suite de couches*).

Quelles que soient les opinions que l'on professe sur une question si complexe, on pourra lire avec plaisir ce travail consciencieux et distingué, dans lequel on trouvera un écho des discussions dont votre Société a été le théâtre, et qui n'auront pas été sans profit pour la science.

M. Lorain offre également à la Société trois exemplaires de la thèse inaugurale de M. le docteur J. Besnier, ancien interne des hôpitaux. M. Besnier s'est proposé d'étudier la nosographie et le traitement du *choléra épidémique*, d'après des observations qu'il a recueillies dans les hôpitaux de Paris pendant les années 1865 et 1866; son attention s'est portée principalement sur l'explication physique des troubles de l'organisme. Le chapitre consacré à la physiologie pathologique de ce mémoire contient des observations importantes et des aperçus nouveaux. L'auteur a eu recours aux méthodes d'observation les plus modernes, et il a donné dans sa thèse des planches reproduisant les tracés du pouls aux différentes périodes du choléra.

---

15 juin, à 91 ans. Sa première opération remontait à 1792. Longtemps au service sanitaire de la marine, il dut à ses hauts amis, les lords Vellesley, Grey, Morley, Holland, plutôt qu'à son mérite, les titres et les distinctions qui lui furent accordés. Quelques préparations anatomo-pathologiques et des leçons pratiques sont tout son bagage scientifique.

Le docteur Duirs, inspecteur général des hôpitaux de la marine, est aussi décédé le 9 juin, à la Jamaïque, alors que la fièvre jaune y sévissait avec une certaine intensité, et qu'il en soignait les victimes avec sollicitude et dévouement.

Un autre inspecteur général de l'armée de terre, le docteur Macpherson, récemment élevé au choix à ce grade pour le service médical de l'Inde, a aussi succombé dans cette résidence, alors qu'une ordonnance du 1^er^ juillet le nommait président de la commission sanitaire de Madras. Intelligence, honneurs, fortune, tout s'évanouit ainsi en un clin d'œil.

P. Garnier.

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort d'un honorable et très-distingué praticien de Paris, M. le docteur Charpentier père, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'état civil du IV^e^ arrondissement. M. Charpentier est mort subitement dans la rue en faisant ses visites.

— On annonce que M. le docteur Goffres, médecin en chef de l'hôpital de Vincennes, a succombé à Toulouse. Il était âgé de 59 ans.

— M. Mirault, ancien professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur honoraire de ladite École.

©BIU Santé

M. Ernest Besnier, au nom de la *commission des maladies régnantes*, lit le rapport sur les maladies du mois de mai. (Voir l'Union Médicale du 18 juin 1867.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les *bruits vasculaires*.

M. Parrot rappelle que la discussion actuelle porte sur deux points essentiels de l'histoire des murmures veineux du cou : 1° leur mécanisme; 2° leur valeur séméiologique.

M. Potain, dans sa très-intéressante communication de la dernière séance, nous a dit quelles étaient là-dessus ses idées. Touchant la première question, il adopte la manière de voir de M. Chauveau. L'aspiration des cavités cardiaques, au moment de leur diastole, accélère le cours du sang dans le système veineux péri-thoracique et, de la sorte, détermine dans celui qui traverse la jugulaire interne des vibrations et, partant, un murmure anormal. Dans sa démonstration, notre collègue s'est appuyé sur des tracés sphygmographiques auxquels M. Parrot adresse un reproche, c'est d'avoir été pris dans une région où les mouvements sont multiples et où il est difficile à l'instrument le plus parfait de différencier, dans les soulèvements et les abaissements, la part qui revient aux veines et celle qui doit être faite aux artères. Mais il n'insiste pas davantage là-dessus, sachant que M. Potain lui-même n'attache qu'une mince importance à ces tracés, et que sa manière de voir peut se soutenir sans leur secours.

Un point sur lequel M. Potain et M. Parrot diffèrent complétement est le suivant : M. Potain pense que le murmure veineux intermittent coïncide avec la diastole de l'oreillette, et M. Parrot le croit synchrone avec sa contraction. Entre nos deux collègues se trouve M. Chauveau, au dire duquel, le murmure intermittent se passe pendant la diastole du cœur, c'est-à-dire du ventricule, et cesse au moment de la systole. Or, on sait que, durant la diastole ventriculaire, l'oreillette est surtout en systole. Sur ce point, l'éminent physiologiste de Lyon viendrait donc au secours de M. Parrot. Quoi qu'il en soit, cette divergence d'opinions sur un fait aussi restreint prouve que son observation présente de grandes difficultés.

M. Parrot adresse à la manière de voir de MM. Chauveau et Potain un reproche qui lui paraît sérieux. Le voici : dans le temps que l'oreillette se contracte, il ne saurait y avoir d'aspiration; il est même à croire qu'il se fait alors dans les grosses veines un reflux du sang cardiaque. Le cours de celui de la périphérie vers le cœur se trouve donc momentanément interrompu, et il est impossible, en admettant le mécanisme admis par ces observateurs, que le murmure ne cesse pas durant la systole auriculaire. Ce mécanisme n'explique que les bruits intermittents, et c'est pour cela que M. Parrot en a cherché un autre qui n'est pas passible de la même objection.

Relativement à la valeur séméiologique des murmures veineux du cou, M. Parrot a peu de chose à dire, car il est, à peu de choses près, du même avis que M. Potain. L'un et l'autre, d'accord en cela avec notre collègue M. Peter, croient que ces murmures existent beaucoup plus fréquemment qu'on ne le pense généralement. Toutefois, il faut bien le dire, M. Parrot va dans ce sens un peu plus loin que M. Potain, et il se base pour cela sur un relevé qu'il a fait au Bureau des nourrices : sur 100 de ces femmes, qui présentaient tous les attributs de la santé, 82 avaient des murmures. C'est à peu près le chiffre trouvé par Wintrich dans des conditions analogues d'âge et de sexe.

M. Parrot a cru pouvoir dire, en s'appuyant sur ces résultats, qu'il ne faut pas attacher aux bruits de la région du cou l'importance qu'on leur accorde généralement dans le diagnostic de la chloro-anémie. Mais il s'est bien gardé de nier, comme l'ont fait MM. Skoda et Chauveau, l'influence de la diminution des globules rouges sur la genèse de ces murmures. Loin de là : il a cherché à expliquer comment, chez les chlorotiques, il pouvait se produire des bruits plus intenses qu'à l'état de santé.

M. Potain pense, avec Aran et MM. Barth et Roger, que la diminution des hématies facilite la rapidité du courant sanguin et, partant, la production d'un bruit. Il vous a fait voir, à l'aide d'une ingénieuse expérience, que, toutes les autres conditions restant les mêmes, l'intensité du murmure était en raison directe de la vitesse du courant. C'est là une démonstration trop convaincante pour que M. Parrot ne se range pas à l'opinion qu'elle vient étayer, et, avec Heynsius et M. Potain, il pense que la vitesse du courant encore une grande influence sur la force des bruits. Mais, remarquez-le bien, cela est vrai, quel que soit le mécanisme, il n'infirme en rien celui qui est admis par M. Parrot.

M. Potain vous a dit en terminant, et c'est aussi par là que M. Parrot finit, qu'il considérait les murmures musicaux comme un indice de chloro-anémie. M. Parrot ne partage pas cette manière de voir, car il a trouvé ces murmures 20 fois sur les 82 femmes dont il parlait tout à l'heure, et il peut affirmer que 14 au moins d'entre elles ne portaient aucune marque d'aglobulie.

©BIU Santé

M. Potain remarque d'abord qu'il y a un point sur lequel il est à peu près d'accord avec son collègue : c'est que les bruits vasculaires dits anémiques ne sont pas nécessairement liés à une altération du sang et ne sauraient être considérés comme pathognomoniques de l'anémie. Un second point lui paraît acquis à la discussion : c'est que les changements dans la proportion des globules exercent une assez grande influence sur la production des souffles, et que, par conséquent, avec beaucoup de restrictions, on peut tenir compte de ces derniers dans le diagnostic de la chloro-anémie.

Quant à la signification plus précise qu'il a été tenté d'attribuer aux souffles appelés musicaux, il avoue ne la pouvoir appuyer sur un assez grand nombre de faits positifs pour qu'elle lui paraisse à lui-même rigoureusement démontrée. Il en appelle, pour la solution définitive de cette question, à des observations ultérieures, pourvu que l'examen direct du sang y intervienne ; car chacun sait bien que les signes rationnels de l'anémie, consistant surtout en des perturbations diverses du système nerveux et dans les modifications de la circulation périphérique, n'ont rien qui soit absolument caractéristique de l'anémie.

M. Potain ne pense pas que l'objection opposée dans le cas actuel par M. Parrot à la signification des tracés sphygmographiques soit suffisamment fondée. Cette objection, M. Potain se l'était faite à lui-même, et il l'avait adressée également aux tracés recueillis par Bamberger, par Geigel et par Friedreich. C'est pour cela qu'il a recueilli séparément sur le même individu la trace donnée par l'artère carotide là où elle est superficielle, et celle que donne la veine là où ses mouvements semblent le plus prononcés. Or, on a pu remarquer que ce dernier présente des détails absolument absents dans le premier, et que, par conséquent, on ne saurait attribuer à l'action indirecte de l'artère des impulsions qu'elle ne donne pas directement.

D'ailleurs, des moyens d'investigation plus simples et plus facilement applicables en clinique conduisent à des résultats identiques et d'une signification plus directement applicable à l'interprétation des souffles. M. Potain s'est servi d'une sorte de stéthoscope double composé de deux petits entonnoirs de verre munis chacun d'un tube en caoutchouc. Un des entonnoirs est placé sur la région précordiale et l'autre sur la région sus-claviculaire, et chacun des tubes s'introduit dans une des oreilles, de façon que l'on puisse entendre à la fois très-distinctement les bruits vasculaires et ceux du cœur. Ou bien encore l'entonnoir placé sur le cou a deux tubulures : par l'une, il est mis en communication à l'aide d'un tube en caoutchouc, avec l'entonnoir placé sur la région précordiale ; par l'autre, avec l'oreille, à l'aide d'un autre tube. De telle sorte qu'une seule oreille entend à la fois le cœur et les vaisseaux du cou. Si l'on ajoute à cela, dans l'intérieur du stéthoscope transparent placé sur le cou, le petit sphygmographe de papier dont il a été parlé déjà, on peut à la fois voir et entendre les mouvements vasculaires du cou et les comparer de la façon la plus précise avec les bruits du cœur.

Or, par ce procédé-là, on constate positivement, pourvu que les mouvements du cœur aient peu de fréquence, que le souffle intermittent n'est jamais perçu avant le premier bruit du cœur, c'est-à-dire avant la contraction ventriculaire et au moment de la systole de l'oreillette, moment où il devrait se produire dans l'hypothèse de M. Parrot ; que, lorsqu'il est double, l'un se place après le premier et l'autre après le second bruit du cœur ; que ce dernier est souvent le seul que l'on entende quand le souffle est simple ; enfin, que les souffles se produisent toujours au moment où l'on voit la région auscultée se déprimer et non au moment où elle se soulève. Il est vrai que le rapport des souffles avec les bruits du cœur n'est pas toujours exactement et rigoureusement le même ; il est vrai qu'ils semblent retarder quelquefois un peu plus que de coutume ; ce qui peut d'ailleurs trouver diverses interprétations et s'explique notamment par la pression variable exercée sur le cou, ainsi qu'on le peut expérimentalement reconnaître. Mais, dans ces légers changements de rapports, on ne voit jamais un souffle se placer au moment juste qui correspond à la systole de l'oreillette, jamais (à moins qu'il ne s'agisse du souffle artériel) au moment d'un soulèvement de la région.

M. Potain en conclut que les renforcements intermittents du bruit veineux sont toujours dus à l'appel produit par les aspirations cardiaques sur lesquelles il s'est expliqué déjà ; jamais à un reflux que l'on puisse attribuer, soit à la systole de l'oreillette, soit à celle du ventricule.

Quant à l'objection opposée par M. Parrot à la façon ordinaire de comprendre le bruit continu, M. Potain n'y attache toujours pas la même importance que son collègue, et il pense qu'elle ne saurait faire rejeter une interprétation des faits dont tant de preuves à la fois démontrent l'exactitude. Les veines jugulaires ne s'abouchent pas à l'oreillette et les gros troncs veineux intermédiaires, constamment soumis à l'aspiration thoracique, peuvent, on le conçoit, servant de réservoirs, contribuer à laisser continu dans la jugulaire un mouvement qui devient incontestablement intermittent au niveau de l'oreillette.

©BIU Santé

M. Peter rappelle d'abord que la théorie du spasme vasculaire n'est pas de lui, mais de Laënnec, qui dit formellement que « tout porte à croire que le bruit de soufflet et le frémissement cataire des artères sont dus à une anomalie de l'influx nerveux, » et qui place cet influx dans « le lacis nerveux fourni à ces vaisseaux par le système ganglionnaire. »

Du reste, M. Potain, qui invoque pour la production des bruits vasculaires la rapidité plus grande du passage du sang à travers les vaisseaux et la fluidité plus grande de ce liquide, M. Potain admet assez volontiers l'intervention d'un spasme; seulement, au lieu de le placer dans les gros vaisseaux, il le localiserait plutôt dans les capillaires ou mieux dans les petites artérioles, puisque les capillaires vrais n'ont pas de tunique musculeuse.

Quoi qu'il en soit, comme le souffle peut paraître et disparaître dans le cours d'une même exploration, et qu'il est impossible d'admettre que la composition du sang ait changé dans un aussi court espace de temps, force est bien d'admettre l'action de la *paroi* dans la production du souffle vasculaire. Et si la paroi joue dans ce phénomène un rôle aussi actif, on voit que celui qu'on attribue à la composition du sang se trouve restreint d'autant plus.

Que si maintenant on ramène la question sur le terrain de la clinique, on doit rationnellement et expérimentalement reconnaître que l'anémie est caractérisée fondamentalement : 1° par la *décoloration des tissus* (qui sont moins colorés non-seulement parce que le sang étant moins abondant est en moindre quantité dans les vaisseaux, mais aussi parce que le sang étant moins riche en globules, est moins rouge par cela même); 2° par les *troubles fonctionnels* (puisque le sang étant moins abondant et moins réparateur, la réparation organique se fait mal). A ces données de la clinique, que connaissaient si bien les médecins d'autrefois, l'auscultation est venue ajouter le souffle vasculaire (pour M. Peter, ce signe est accessoire, car nécessairement ce qui dérive directement de la moindre quantité et de la moindre qualité du sang, comme la décoloration du sang et les troubles fonctionnels, a une bien autre importance qu'un signe physique sur la nature duquel on est même loin d'être fixé. Cependant on en est arrivé peu à peu à faire de ce souffle le signe principal, pathognomonique, de l'anémie, de sorte que, même en le rencontrant seul, on en a conclu à l'existence de l'anémie ou de la chlorose.

C'est ce qu'a fait M. Nonat, qui a été ainsi entraîné à décrire la chlorose de l'enfance. M. Peter croit qu'il y a là une erreur de doctrine et une erreur d'interprétation : une erreur de doctrine, car la chlorose est une maladie d'un certain sexe, le sexe féminin, et d'une certaine période de la vie, la période de puberté ou au moins la période où la fonction sexuelle fait sentir son influence; ce ne peut donc être une maladie de l'enfance, où le sexe est pour ainsi dire à l'état latent. Il y a de plus une erreur d'interprétation, car si l'on se reporte aux observations mêmes de M. Nonat, on y voit des enfants aux chairs colorées et à la santé intacte être qualifiés de chlorotiques, parce qu'ils ont du souffle vasculaire, absolument comme d'autres enfants pâles et vraiment maladifs, ceux-ci, comme ceux-là, étant déclarés atteints de chlorose par M. Nonat, parce qu'ils présentaient des souffles vasculaires. On ne peut pas dire davantage que presque tous les enfants sont anémiques parce qu'ils ont presque tous des souffles vasculaires; car il est peu rationnel de supposer ainsi l'anémie à l'âge où la vitalité est exubérante et où le sang doit non-seulement fournir à la réparation ses matériaux de chaque jour, comme chez l'adulte, mais aussi donner à l'organisme les éléments de sa croissance. Si donc un médecin aussi distingué que M. Nonat a été entraîné à de pareilles conclusions, c'est qu'il a attribué une valeur qu'il n'a pas à un signe purement accessoire.

En résumé, ce qui ressort de toute cette discussion, c'est que le souffle vasculaire, loin d'être le signe pathognomonique de l'anémie, n'a qu'une valeur très-restreinte et fort problématique. C'est depuis longtemps la conclusion de M. Peter.

La discussion sur les bruits vasculaires est close.

LA GASTRALGIE ET LES MALADIES DU CŒUR.

Les troubles de la digestion sont bien connus, dit le docteur Leared, pour être une complication très-commune des maladies du cœur. L'anxiété précordiale est le plus souvent accompagnée d'un sentiment d'oppression épigastrique après le repas, de flatulence et d'autres symptômes gastriques. Ils sont même parfois si prédominants qu'ils masquent complétement la maladie principale, comme 10 observations cliniques rapportées à l'appui en témoignent irrécusablement. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer des individus inconscients de leur maladie de cœur. La difficulté de respirer ou d'autres symptômes pulmonaires éveillent seuls leur attention.

©BIU Santé

Au contraire, dans les cas rapportés par le docteur Leared, sauf une seule exception, la douleur d'estomac, augmentant après avoir mangé, était le symptôme prédominant. Il attirait exclusivement l'attention des malades, et, chez tous, une altération du cœur fut découverte, le plus souvent des valvules aortiques ou des parties environnantes; 8 de ces 10 cas se sont même terminés fatalement, et dans 6, dont l'histoire finale est connue, la mort est survenue subitement.

La conclusion pratique est donc d'examiner le cœur toutes les fois qu'un malade se plaint de douleur épigastrique après avoir mangé. Dans plusieurs cas, il est probable que l'on reconnaîtra que la gastralgie est déterminée par une maladie du cœur ou de l'origine de l'aorte. Si même la mort subite, dans ces cas, se confirmait par une expérience ultérieure, la gastralgie, dans les maladies du cœur, serait un élément important de diagnostic. (*Med. Times*; juin.) — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POUDRE PURGATIVE COMPOSÉE. — SAUNDERS.

Rhubarbe pulvérisée.	2 grammes.
Scammonée pulvérisée.	0,50 centigrammes.
Sulfate de potasse	0,60 centigrammes.
Essence de fenouil.	une goutte.

Mêlez.

A prendre le matin à jeun, dans un demi-verre d'eau ou de lait. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 JUILLET 1522.

Un professeur de Padoue, Aselli, réunit quelques amis chez lui : il s'agissait de bien faire voir à ces derniers, sur un chien vivant, les nerfs récurrents et les mouvements du diaphragme. On ouvre la pauvre bête, on s'extasie sur le jeu de ce dernier muscle, et tout à coup on est frappé par la vue d'un magnifique réseau de vaisseaux de couleur blanche qui serpentent sur le mésentère et les intestins. Qu'étaient-ce que ces vaisseaux? Aselli pique l'un d'eux; il en voit sortir une liqueur blanche... Les conduits chylifères étaient trouvés! On venait de mettre la main sur un troisième ordre de vaisseaux qui allaient enfin remplacer les *nerfs* que l'antiquité regardait comme conducteurs de l'esprit animal! — A. Ch.

— L'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'île de la Réunion, fidèle aux principes qui l'on toujours dirigée et aux nobles traditions de son passé, n'a pas manqué, extraordinairement convoquée à cet effet par son honorable Président, M. le docteur Azéma, de faire preuve de dévouement et d'humanité à propos de l'épidémie qui sévit depuis plusieurs mois à Maurice. Déjà, en 1862, à l'époque où le choléra y faisait ses ravages, cette utile corporation avait offert ses services au gouvernement de l'île voisine et à la Municipalité de Port-Louis. Elle vient de tenir la même conduite, avec le même empressement et une égale générosité, dans les circonstances si pénibles que Maurice traverse actuellement. On ne saurait trop louer les sentiments qui ont animé l'Association de nos médecins; ils ont su ainsi se maintenir à la hauteur des devoirs de leur profession.

Nous extrayons du procès-verbal d'une des séances du Conseil municipal de Port-Louis ce qui suit :

« Lecture est donnée de la lettre du docteur Azéma, de la Réunion, qui offre en son nom et au nom de ses confrères, de se mettre à la disposition de la ville pendant le cours de l'épidémie.

« Sur la proposition de M. Hewetson, il est décidé que des remercîments seront adressés aux médecins de l'île voisine, et qu'on acceptera, s'il y a lieu, leur offre si bienveillante. »

Nous regrettons que l'espace nous manque pour reproduire la correspondance qui s'est établie à ce sujet entre l'honorable président de l'Association et le gouverneur de l'île Maurice et le maire de Port-Louis.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

SBIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 89. Jeudi 25 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Trachéotomie : De la trachéotomie dans la période ultime du croup. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 23 juillet : Correspondance. — Présentation. — Lait artificiel. — Élection d'un membre dans la section de pharmacie. — Une vacance dans la section de chirurgie. — De l'absorption par les plaies et les abcès. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre diurétique. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Notes de voyage.

Paris, le 24 Juillet 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

M. Mialhe a frappé longtemps et souvent à la porte de l'Académie ; souvent aussi et à chacune de ses candidatures, nous avons soutenu qu'il méritait que cette porte lui fût ouverte. Elle s'est ouverte hier enfin, et toute grande, et au premier tour de scrutin et par une majorité de 44 voix sur 65 votants. C'est un beau succès, bien mérité, bien légitime, auquel nous nous associons de tout cœur.

Le lait artificiel de M. Liebig a fait encore les frais d'une grande partie de cette séance. M. Poggiale a tenu a répondre dans toutes les formes et sur tous les points à la lettre adressée à M. le Président de l'Académie dans la dernière séance par l'illustre président de l'Académie des sciences de Munich. Nous prions le lecteur de se reporter au compte rendu de la séance, il verra que la critique, aussi ferme au fond que mesurée et déférente dans la forme, à laquelle M. Poggiale s'est livré de ce lait artificiel et des idées de M. Liebig ne peut laisser aucun doute sur l'erreur grave commise par l'éminent chimiste allemand. M. F. Boudet a cru devoir ajouter quelques remarques à cette démonstration péremptoire de M. Poggiale. Si M. Liebig lit le *Bulletin* de l'Académie, nous ne doutons pas qu'il vienne à résipiscence et que par un aveu loyal et digne de sa haute position, en convenant de son erreur, il

FEUILLETON.

NOTES DE VOYAGE (1).

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

IV

Si l'on est plus exposé à la poussière en wagon que sur le bateau, en revanche le trajet entre Lyon et Aix dure moitié moins de temps et, sous le rapport de la beauté, de l'étrangeté du paysage, il a de quoi contenter les plus difficiles. C'est à partir d'Ambérieux que le plaisir commence pour les amateurs des sites agrestes. Ambérieux, chef-lieu de canton de l'arrondissement de Belley (Ain), est la patrie du chirurgien Bonnet, qui y possédait et y a fait restaurer le château des Échelles, que l'on voit en passant. C'est à cette station que se réunissent les embranchements de Mâcon et de Lyon, pour franchir ensemble et sur une seule voie toute la chaîne du Jura avant d'arriver à Genève. Cette traversée de montagnes se fait à ciel ouvert (sauf un seul passage, après Rossillon), en suivant des gorges étroites, profondes, et qui paraissent sans issue. On s'attend à chaque instant à s'engouffrer sous des tunnels et l'on ne comprend pas comment on sort de ces impasses. Au delà de Saint-Rambert-de-Joux, la vallée de l'Albarine, que l'on suit depuis Ambérieux, devient de plus en plus étroite et tout à fait sauvage ; ce n'est plus qu'une énorme scissure ou séparation de rochers qui, coupés perpendiculairement, restent presque toujours à une égale distance, et dont les couches se corres-

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 juin, 11 et 13 juillet.

©BIU Santé

empêche l'exploitation fâcheuse et dangereuse qui pourrait être faite de ce produit malsain et de son nom justement honoré.

M. Gosselin a fait un très-bon rapport sur un mémoire présenté à l'Académie par M. Demarquay, intitulé : *De l'absorption par les plaies*. M. Demarquay n'a pas eu, croyons-nous, la prétention de découvrir le fait de l'absorption par les plaies, il a eu plus simplement celle d'apporter des expériences nouvelles en faveur de la confirmation de ce fait. C'est la relation de ces expériences faites au moyen de l'iodure de potassium étendu sur des plaies et retrouvé quelques minutes après dans l'urine, qui forme la partie essentielle de ce mémoire, parfaitement analysé d'ailleurs et très-sagement apprécié par M. Gosselin. Était-il donc défendu à M. Demarquay de tirer quelques conséquences physiologico-pathologiques de ce fait, grâce à lui, désormais acquis, que les plaies absorbent, pour chercher à pénétrer le redoutable mystère de l'infection purulente, de l'infection putride et de tous ces accidents terribles qui accompagnent le traumatisme? On le lui a reproché, peut-être un peu sévèrement. Cependant, quoi de plus naturel, l'absorption par les plaies étant expérimentalement prouvée, de penser qu'une plaie est la porte ouverte à l'introduction des miasmes infectieux et des produits morbides? C'est une hypothèse, sans doute, et M. Gosselin s'est livré, dans cette partie de son rapport, à une discussion lumineuse pour montrer les difficultés et les obscurités du problème, les conditions expérimentales qu'il faudrait remplir pour les amoindrir et arriver à une démonstration claire et irréprochable. C'est un programme qu'il a tracé de main de maître et qui ne tombera pas infructueusement, nous l'espérons, dans l'esprit d'un aussi ingénieux expérimentateur et d'un clinicien aussi habile que M. Demarquay.

Le mémoire de M. Demarquay a été renvoyé au Comité de publication.

Amédée LATOUR.

---

pondent de l'un et de l'autre côté. Leurs plus hauts sommets atteignent 800 mètres (Ad. Joanne, *Guide en Savoie*). A Virieu-le-Grand, on aperçoit les ruines assez insignifiantes du château d'Honoré d'Urfé où fut écrit le célèbre roman de l'*Astrée*. — Il y a longtemps qu'on ne le lit plus.

A Culoz, les voyageurs pour Aix quittent le chemin de fer de Genève et montent dans les wagons de la compagnie Victor-Emmanuel, qui doit les conduire à destination. Le Jura est franchi; on est dans la vallée du Rhône et déjà l'on aperçoit les glaciers de la Savoie. Bientôt le fleuve qui formait la frontière entre les deux États avant l'annexion est traversé, et ceux qui, comme moi, se rappellent les tracasseries minutieuses de l'ancienne douane sarde, rendent grâce au nouvel état de choses qui les en a délivrés.

Le lac de Bourget, dont la voie ferrée contourne exactement les bords, fait scintiller au soleil ses quatre lieues d'azur; les exclamations partent en chœur : voici l'abbaye d'Hautecombe, Bordeau, Saint-Innocent, la baie de Grésine; voici la Dent du Chat, à l'ouest; les montagnes des Beauges à l'est. Nous sommes à Aix-les-Bains.

J'avais, moi aussi, reconnu tout cela, et crié comme les autres. Ce merveilleux pays, ce lac qui a inspiré à M. de Lamartine sa plus belle poésie, et qui, chanté par lui, est devenu *Le Lac*, quand on les a vus une fois ne peuvent plus s'oublier. Quant à la ville, je ne la reconnus pas tout d'abord. Il est une remarque que vous avez dû faire, mon cher ami, vous qui avez revu après bien des années les pays de votre jeunesse. Rien ne change l'aspect d'une ville comme un chemin de fer. Le plus souvent il la laisse intacte cependant; la gare est établie à une assez grande distance, etc. Mais on arrive par un autre côté que celui qu'on connaissait; les objets ne se présentant plus comme ils se sont présentés une première fois et dans l'ordre où la mémoire en avait gardé l'empreinte, celle-ci se trouble, hésite; il lui faut un certain temps et

BIU Santé

TRACHÉOTOMIE.

DE LA TRACHÉOTOMIE DANS LA PÉRIODE ULTIME DU CROUP;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 juillet 1867 (1),

Par le docteur ARCHAMBAULT, médecin de l'hôpital des Enfants.

Si la scarlatine ne constitue pas une contre-indication formelle à l'opération, elle lui crée au moins des conditions si défavorables qu'on conçoit le conseil donné par Trousseau de s'abstenir en pareil cas.

Le 14 décembre 1863, je fus demandé par le docteur Chesnet, 28, rue d'Amsterdam, pour voir le jeune Pardou, arrivé à la dernière période du croup. Il était, en effet, dans un état avancé d'asphyxie, et j'observai comme appelant particulièrement l'attention, une pâleur mate, l'engorgement très-prononcé des ganglions sous-maxillaires, sur les amygdales des fausses membranes épaisses, une rougeur vive du voile du palais, un état saburral de la langue, avec rougeur des bords, beaucoup de chaleur de la peau et d'accélération du pouls. J'eus la pensée qu'il y avait là une fièvre scarlatine, et demandai s'il n'y avait pas eu de rougeur sur la peau. On me répondit d'une manière négative. Comme il y avait des urines, je les examinai : elles ne contenaient pas d'albumine. L'enfant, qui était au troisième jour du début, allait mourir asphyxié, et comme il n'y avait pas de contre-indication à l'opération, je la pratiquai.

Tout fut à souhait, seulement l'enfant rendit des fausses membranes ramifiées aussi étendues que j'en aie jamais vu, ce qui ne laissa pas de me donner de l'inquiétude, et éloigna de mon esprit l'idée de la scarlatine.

Le lendemain, le malade était bien, mais la peau restait chaude et le pouls fréquent, sans que j'en pénétrasse le pourquoi. Le deuxième jour, l'état était assez satisfaisant, mais il y avait toujours de la fièvre, et de plus, la langue se dépouillant de son enduit, prenait une teinte rouge très-prononcée sur toute sa surface.

Les choses furent assez bien jusqu'au sixième jour de l'opération, neuvième de la maladie, pour qu'il fût possible de retirer la canule. La plaie prit un bon aspect, la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20 et 23 juillet.

---

de grands efforts pour que l'ancienne et la nouvelle image puissent se juxtaposer sans confusion.

La ville d'Aix était restée dans mon souvenir comme une ville toute mouillée par ses eaux sulfureuses coulant dans chaque rue à pleins ruisseaux odorants et fumants.

Je la retrouve sèche, poussiéreuse, et sans le plus petit ruisseau dans aucune de ses rues. Les eaux passent au-dessous du sol, dans des tuyaux qui font office de calorifères, à ce point que, d'après le témoignage unanime des habitants, la neige ne tient jamais : à peine a-t-elle touché la terre que la chaleur la fond.

L'ancienne façade de l'Établissement des bains, avec son perron de quatre marches et sa porte principale surmontée des armes de Savoie, ne manquait pas d'une certaine élégance ; ses deux pavillons en saillie — celui de gauche existe encore, mais on ne le voit plus — couverts de toits à la Mansart, dont les lignes brisées se détachaient sur les montagnes du fond, étaient à coup sûr beaucoup plus agréables à voir et d'un goût plus heureux que ce qui existe aujourd'hui. Bâtiment énorme, lourd, nu, qui ressemble à un palais de justice bien plutôt qu'à un temple où l'on vient chercher la santé et où tout devrait provoquer les idées riantes ; voilà ce qui masque actuellement les montagnes et ce qui a remplacé la vieille façade devenue trop petite. Quelques sculptures faisant ombre sur les larges pilastres et rompant la froide uniformité de ce grand plan de pierres de taille ; des attributs appropriés et des ornements quelconques animant la ligne inflexible de l'attique ; enfin, des arbustes ou des groupes de fleurs égayant la plinthe de cette construction cubique lui donneraient un aspect plus en rapport avec sa destination.

De beaux arbres ombrageaient la grande place sur laquelle se tient le marché, devant l'établissement ; on les a coupés tous. Pourquoi ? Les personnes que j'ai interrogées m'ont fait des

©BIU Santé

fréquence du pouls et la chaleur de la peau tombèrent, l'enfant allait bien, seulement il n'avait pas d'appétit.

Au douzième jour, quinzième de la maladie, se montrait à la face un œdème qui, se généralisant, constitua bientôt une anasarque des plus prononcées; en même temps les urines, qui n'avaient plus été examinées, laissaient déposer par l'acide nitrique un précipité épais, floconneux, très-abondant. Les deux poumons présentèrent de l'œdème à la base, la dyspnée devint très-forte, et la plaie, presque cicatrisée, se rouvrit; l'enfant lutta encore six jours, et mourut au vingt et unième de sa maladie, dix-huitième de l'opération.

Je crois que l'enfant a succombé à une scarlatine. On peut rejeter cette opinion si l'on fait de l'éruption scarlatineuse une condition *sine qua non* de l'existence de la maladie. Mais en dehors de cette manière de voir qui ne me paraît pas soutenable, tout justifie l'idée d'une scarlatine. Ainsi, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, l'état de la langue et du voile du palais, l'albuminurie, l'anasarque. On peut objecter que la plupart de ces symptômes peuvent exister dans la diphthérie. Sans doute, mais pas avec les caractères qu'ils présentaient. Je n'ai pas vu dans la diphthérie la fréquence du pouls et l'élévation de la température portées aussi haut; la langue aussi rouge et luisante, comme si elle était couverte d'un vernis. J'avoue également n'avoir jamais observé, dans aucun cas de diphthérie, une albuminurie aussi abondante ni une telle anasarque. Que l'albuminurie se montre en certains cas d'une manière très-notable, c'est chose connue, et ce n'est pas moi qui le contesterai. Avant qu'on eût fait aucune publication sur ce sujet, je l'étudiais en 1852 et 1853 à l'hôpital des Enfants, dans le service de mon excellent maître, M. Blache, et je constatais que rien n'était plus variable et plus incertain que ce phénomène qui se présentait là où on ne l'attendait pas et manquait quand on aurait pu croire à sa présence. Mais je dois dire que jamais alors ni depuis la diphthérie ne m'a donné le précipité floconneux, épais que l'on obtient dans certaines albuminuries scarlatineuses, et dont le fait cité ci-dessus me paraît un exemple.

Maintenant, tout en admettant que l'enfant ait eu la scarlatine, est-ce à dire que les fausses membranes qui s'étendaient de l'isthme du gosier aux dernières ramifications bronchiques fussent de la même nature et non pas diphthéritiques? C'est ce qu'il ne m'appartient pas de décider, bien que je penche en faveur de la première

---

réponses différentes, mais qui peuvent être également vraies, n'étant pas contradictoires. Les unes m'ont dit que la foudre était tombée sur le plus élevé de ces arbres, et qu'on les avait abattus afin que pareil accident ne se renouvelât pas; l'accident n'était pourtant pas très-redoutable! D'autres m'ont affirmé que l'ombre portée par les feuillages nuisait à l'effet des vitraux qui décorent l'abside de l'église, et qui d'ailleurs sont extrêmement remarquables. La place, maintenant aride et dépouillée, reprendra bientôt une physionomie nouvelle, grâce aux embellissements projetés.

La ville, de compte à demi avec le gouvernement, vient d'acquérir le château du marquis d'Aix et son beau parc, séparé de cette place et de l'établissement par deux hôtels dont l'expropriation a été réglée par le jury ces jours derniers. Ils seront rasés l'automne prochain, et le parc sera prolongé jusque devant l'établissement. L'arc de Campanus, ce vestige si curieux et si bien conservé de la forte architecture romaine, enclavé à cette heure dans la cour d'un des hôtels condamnés, sera isolé de toutes parts et plus librement abordable. Quant au château lui-même, spécimen un peu écrasé de l'époque de la Renaissance, on y installe une grande partie des services administratifs : la mairie, la justice de paix, la poste aux lettres, etc. L'ancienne résidence du marquis d'Aix a été acquise au prix, relativement énorme, de 502,000 fr. La ville, afin de payer sa part, a dû doubler les impôts cette année, et cette mesure, sainement appréciée par le patriotisme des habitants, n'est cependant pas de nature à faire diminuer le tarif des prix dont se plaignent les baigneurs et les étrangers.

S'en plaignent-ils à tort ou à raison? L'un et l'autre, à mon sens. En général, la vie est bonne et n'est pas chère à Aix. La nourriture, choisie, variée, bien préparée, coûte 5 fr. par jour; le logement, d'une propreté irréprochable dans les plus modestes maisons, doit être compté à raison de 2 fr. 50 à 3 fr. par lit. Si l'on y ajoute 3 fr. en moyenne, pour le service

CIU Santé

manière de voir. Les auteurs qui ont admis le croup scarlatin ne sont d'ailleurs pas rares, et l'on peut voir le relevé de ces opinions dans la thèse fort bien faite d'un ancien interne de l'hôpital des Enfants, M. le docteur Morax, de Genève.

Sans nous arrêter à discuter la question d'ailleurs fort intéressante de savoir s'il y a dans ces cas unité dans le processus morbide, ou bien complication de deux maladies l'une par l'autre, nous pouvons toujours établir que la trachéotomie reste indiquée, à quelque point de vue qu'on se place; car notre petit malade pouvait être considéré comme hors d'affaire, quand, après six jours passés sans canule, survinrent l'albuminurie, l'anasarque et l'œdème des poumons.

A propos des points de contact et d'opposition qu'il y a entre l'angine scarlatineuse et l'angine diphthéritique, je demande l'autorisation de faire une courte digression.

Bretonneau, et depuis M. le professeur Trousseau, ont donné comme principaux caractères différentiels entre l'angine diphthéritique et la scarlatineuse le caractère pultacé de la couenne blanchâtre qui recouvre les amygdales dans cette dernière, et son peu de tendance à envahir les voies respiratoires. Ces différences sont réelles, sans pourtant être absolues. Après avoir examiné attentivement bien des angines scarlatineuses, j'en ai trouvé où le produit d'exsudation formait des fausses membranes que rien ne pouvait, ni pendant la vie, ni après la mort, faire distinguer des productions couenneuses de la diphthérie. Je crois même, sans être en mesure d'en donner une démonstration formelle, qu'un grand nombre des angines malignes de 1854 et 1855, qui ont été considérées comme diphthéritiques, étaient au contraire des angines scarlatineuses, et voici trois observations corrélatives à l'appui de cette idée. Je les ai déjà citées ailleurs. Je fus placé, à cette époque, près d'un enfant de la clientèle de M. Vernois, qui avait demandé M. Trousseau en consultation.

Le diagnostic de ces Messieurs était : angine couenneuse maligne, et j'avoue que tout le justifiait. Une coque épaisse de fausses membranes recouvrait les amygdales, la luette et une partie du voile du palais; les ganglions sous-maxillaires étaient énormément tuméfiés; par les narines avait lieu un écoulement iquoreux légèrement sanguinolent. Le pouls était très-fréquent, irrégulier, petit, la chaleur élevée, et le pauvre enfant offrait cet ensemble symptomatique que j'ai vu chez plusieurs autres à la même époque, dont quelques-uns ont été enlevés en quarante-huit heures.

---

des bains, douches, piscine, porteurs, sécheurs, etc., on arrive à un total de 11 fr. par jour. On voit que ce n'est pas exagéré. Ce qui est irritant, c'est le détail, ce sont les menues dépenses, c'est la bêtise de « ces industriels rapaces, » comme les appelle le docteur Ordinaire, qui oublient que la modicité dans les prix engage à la consommation, et qu'il est plus profitable de recevoir 100 fr. de cent mains que 50 fr. d'une seule. — Nous n'avons que trois bons mois de récolte, — objectent ces bonnes gens. — J'en conviens; mais, en exagérant vos demandes, vous récolterez pendant quinze jours à peine, tandis qu'en vous montrant raisonnables dans les prix, vos trois mois produiraient et vous sextupleriez vos bénéfices. — Les bonnes gens dont il est question ont un double raisonnement qui m'a paru admirable. Dans un magasin tout plein de babioles et d'inutilités, je m'étonnais du haut prix demandé. « — Mais, Monsieur, me dit la marchande, ce sont des objets de luxe, on pourrait parfaitement s'en passer. Si on les achète, c'est qu'on a de l'argent de trop, et nous serions bien bêtes de ne pas faire payer le plus cher possible de pures fantaisies. Ah! si c'étaient des choses indispensables, il y aurait vraiment scrupule! » J'entrai, deux heures après, chez un cordonnier et je demandai des souliers très-ordinaires, comme en portent les hommes du peuple; à Paris, je les aurais eus pour 6 ou 7 fr.; il me les fit 18; je me récriai. « — Voyez-vous, Monsieur, me dit-il, la chaussure est indispensable, et l'on n'achète de souliers que quand on ne peut pas s'en passer. En les vendant bon marché, je n'en vendrais pas une paire de plus. Ah! si c'étaient des objets de luxe, ce serait différent; l'acheteur ne se décide que par le bon marché. »

Avec cela, remplis de candeur, et mettant dans leur ton, dans leurs manières, dans leur accueil quelque chose de prévenant et d'affectueux, — ce n'est pas trop dire, — tout à fait irrésistible. Même, quand on a à s'en plaindre, il est impossible de leur en vouloir, tant ils acceptent les reproches avec déférence. J'étais allé un soir dîner au bord du lac, et l'on

©BIU Santé

Contrairement à ce qu'on pouvait craindre, il résista jusqu'au septième jour. Le sixième au matin, en voyant l'enfant au jour, je trouvai le corps recouvert d'une rougeur diffuse semée par place de taches ecchimotiques nombreuses ne s'effaçant pas sous la pression, dont quelques-unes avaient une certaine étendue, tandis que d'autres ressemblaient à des morsures de puces. Je qualifiai cette éruption du nom de scarlatine. Trousseau ne voulut en aucune façon admettre cette idée. Une éruption scarlatineuse au septième jour du début lui paraissait inadmissible; nous avions affaire à une éruption pétéchiale : c'était l'angine maligne d'Huxham. J'examinai les urines; elles contenaient du sang et se prenaient presque en masse par l'acide nitrique. Le malade succomba au milieu des convulsions.

Le jour de la mort, un frère plus jeune, tenu à l'écart, mais dans le même appartement, fut pris de vomissement et mal de gorge, avec exsudation blanchâtre sur les amygdales qui fut déclarée diphthéritique et cautérisée. Il y avait en même temps un mouvement fébrile vif, et je n'ai pas été le jouet d'une illusion en voyant dans le plis des deux bras et aux aines une éruption rosée qui dura trop peu pour être vue par mes maîtres. Pour moi, cet enfant avait aussi la scarlatine. Mon cher maître Trousseau m'accusait de rêver de scarlatine; M. Vernois prit les mêmes précautions que si le fait eût été rencontré. Ce second enfant fut à peine malade. Trois ou quatre jours plus tard, je fus demandé dans cette famille, en l'absence de M. Vernois, pour voir la bonne, Anglaise, qui avait soigné les deux enfants : elle avait, elle, la scarlatine la plus régulière et la plus incontestable qui puisse exister.

N'est-il pas clair que ces trois malades ont eu tous les trois la scarlatine? Supposez pourtant que le premier enfant eût succombé au cinquième jour ou, mieux encore, au quatrième ou cinquième, comme cela se voyait le plus souvent pendant l'épidémie à laquelle je fais allusion, il ne s'élèverait même pas l'ombre d'un doute sur la nature purement diphthéritique de sa maladie. La présence de l'éruption survenant au septième ne suffit même pas pour faire abandonner cette idée; pour donner à ce fait toute sa valeur, il fallut que les deux autres observations vinssent se dérouler à sa suite. Or, quand je compare les caractères de l'angine de cet enfant, leur analogie parfaite, je dirai leur parfaite identité avec ceux des angines qui régnaient alors, je suis disposé à croire que beaucoup d'entre elles étaient scarlatineuses. Dans tous les cas, ce fait seul suffit à prouver que le diagnostic de l'angine diphthéritique et de la

---

m'avait (entre parenthèses) servi une délicieuse friture de perches; je la trouvai un peu salée... sur l'addition, et je dis au jeune garçon qui me demandait si j'étais content : « Vous m'avez traité comme un oiseau de passage; je le regrette, parce que c'est charmant de dîner ici, en vue du lac et de ces montagnes, et que, n'était le prix, j'y serais revenu souvent. — Eh bien, Monsieur, me répondit-il avec un accent de regret, revenez; je vous promets que je me souviendrai de vous et que je tiendrai compte de vos observations. Elles sont très-justes. » Que voulez-vous dire à cela, mon cher ami? Vous allez me demander si j'y suis retourné. Eh, non! j'ai préféré rester sur cette bonne promesse. Il est écrit : « Ne nous induisez pas en tentation. »

Puisque je parle de la cherté de certains objets, il faut que je dise ici que ce qui me révolte le plus, c'est la cherté des eaux minérales en boisson. Je parle en général — à Aix, la buvette est gratuite. — Est-ce qu'il ne vous semble pas comme à moi, mon cher ami, que payer 1 fr. et plus une bouteille d'eau transportée et, par cela même, dépravée, est tout ce qu'il y a de plus absurde au monde? Les marchands de Paris allèguent précisément le transport, puis les frais énormes de loyer, etc. Mais, pour ne pas sortir d'Aix, comment expliquer que l'eau de la Bauche, par exemple, se vende 50 cent. la bouteille, nue, c'est-à-dire sans le verre?

L'eau de la Bauche a plus de vertus qu'aucune eau ferrugineuse, je le veux bien; mais elle n'a rien coûté au propriétaire, un grand seigneur de l'ancienne cour de Charles-Albert. Il s'aperçoit un beau jour qu'une des sources de son domaine rouille les pierres sur lesquelles elle coule. L'analyse chimique fixe la proportion des différents sels qu'elle contient. Un médecin de grand mérite, et dont l'obligeance est à toute épreuve, en fait l'objet d'un rapport remarquable à la Société médicale de Chambéry; des journalistes de Paris en parlent, à qui l'on ne dit même pas : bien obligé! Et l'eau est vendue, à quelques kilomètres de son point

BIU Santé

scarlatineuse est singulièrement difficile, puisque Trousseau, en y regardant de près, et prévenu par la discussion, a pu s'y méprendre. Au-dessous de ces angines si graves, qu'elles entraînent le plus souvent la mort par intoxication avant que les fausses membranes soient descendues dans le larynx, s'en trouvent d'autres qui ont plus d'un point de contact avec elles : ainsi, l'engorgement ganglionnaire porte à un haut degré une coque épaisse de pseudo-membrane sur les amygdales; quelquefois la diphthérie nasale, toujours une pâleur avec bouffissure des traits, fréquence et petitesse du pouls, et, si la vie se prolonge, présence dans les urines d'une plus ou moins grande quantité d'albumine. Lorsque le croup se montre dans ces conditions, il n'y a pas grand fond à faire sur l'intervention chirurgicale; ce que j'ai vu de mieux, en pareil cas, c'est la prolongation de la vie après l'opération pendant un nombre de jours suffisant pour faire envisager la guérison comme possible; aussi serais-je tout disposé à conseiller l'abstention; inutile de dire que la diphthérie généralisée, surtout quand elle est secondaire, ne laisse à peu près aucune espérance, ce qui est l'avis de tous les médecins des hôpitaux destinés à l'enfance, et ce dont on sera convaincu en lisant la remarquable thèse de mon ami le professeur Axenfeld.

Le croup qui fournit à la trachéotomie la plus grande somme de succès, tous à peu près, est celui qui est primitif et survient en dehors de toute influence appréciable de contagion. Je ne veux point nier que la diphthérie et le croup, par conséquent, soient contagieux; mais ce qu'il y a de certain, et ce que l'observation démontre, c'est qu'un très-grand nombre d'angines diphthéritiques naissent spontanément, en apparence du moins, sous l'influence de causes générales qui n'ont rien de spécifique. Nous savons tous que c'est du mois de novembre au mois d'avril la période où les phlegmasies catarrhales se montrent avec une fréquence particulière. Eh bien, les affections diphthéritiques (angine et croup) prédominent également pendant cette période, et plus particulièrement chez les enfants négligés, chez lesquels les refroidissements s'ajoutent les uns aux autres. C'est dans ces conditions, quand la cause déterminante n'a pas agi avec trop de puissance; quand, d'un autre côté, il n'y a pas de complication pulmonaire, que la trachéotomie opposée aux symptômes asphyxiques donne des résultats merveilleux.

On voit que, chemin faisant, j'ai rencontré peu de contre-indications. C'est que,

---

d'émergence, la somme fantastique de 65 cent. la bouteille, avec le verre! Cela fait, en supposant que les bouteilles fussent des litres, 116 fr. la pièce. C'est le prix des bons vins rouges ordinaires de la Côte-d'Or, récolte de 1865, achetés ailleurs qu'à Bercy.

Vous êtes vous demandé quelquefois ce qui adviendrait si, l'humanité n'ayant jamais connu que l'eau, on découvrait tout à coup le chambertin? Quels rapports aux académies! quels cris, quel enthousiasme, quel délire! Si une bouteille d'eau minérale quelconque, souvent infecte et trouble, vaut 1 franc, combien de milliers de francs ce vin généreux ne se vendrait-il pas? Peut-être ne serait-il permis de le boire que dans des coupes enrichies de diamants, — ce qui n'ajouterait rien à sa distinction naturelle, mais ce qui ferait un superbe effet aux flambeaux.

Je ne parle, bien entendu, que des premiers moments; on reviendrait vite aux eaux minérales, contre-poison de la liqueur alcoolique. Cela n'est pas douteux, puisqu'on y est revenu. Mais je voudrais que les marchands d'eaux revinssent, eux, à des sentiments plus humains, et missent leur marchandise salutaire à la portée de toutes les santés délabrées. Notez qu'ils n'y perdraient rien, au contraire... Encore une fois, le bon marché fait le consommateur.

— *A continuer.* —

Dr Maximin LEGRAND.

ERRATA. — Dans notre numéro du 18 juillet (Clinique du Val-de-Grâce), il s'est glissé plusieurs erreurs qu'il importe de rectifier : Page 101, ligne 15 : La paroi postérieure du corps, *au lieu de* : Toute la partie postérieure du corps. — Page 102, ligne 21 : Au moyen de son ouverture, *au lieu de* : Au moment de son ouverture. — Page 104, ligne 7 : Une sorte de glissement, *au lieu de* : Une sorte de plissement. — Page 105, dernière ligne : Tête d'écrevisse, *au lieu de* : Têt d'écrevisse.

©BIU Santé

effectivement, elles ne peuvent qu'être très-rares puisqu'il s'agit d'une opération qui, n'ayant pas la prétention de s'attaquer à la nature du mal, n'a que celle parfaitement légitime de faire cesser l'asphyxie, de prolonger la vie, mettant ainsi le malade dans de meilleures conditions pour triompher de sa maladie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Juillet 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Chély, sur le service médical des bains de mer de Calais (Pas-de-Calais) pendant l'année 1865. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une étude sur la réparation des plaies, par M. le docteur Guillemin, médecin aide-major aux chasseurs d'Afrique. (Com. MM. Richet, Laugier et Larrey.)

2° Un travail sur l'éducation alimentaire de la première enfance, par M. le docteur Boens, de Charleroi. (Commission nommée.)

3° Deux mémoires de M. le docteur Vicheran, de Nemours, présentés par M. Vernois, l'un sur une épidémie de choléra infantile; l'autre sur une épidémie de dysenterie. (Com. des épidémies.)

4° Un pli cacheté adressé par M. Lafargue, de Saint-Émilion. (Accepté.)

—

M. Robin présente une brochure de M. André Sanson, intitulée : *Des types naturels en zoologie.*

—

M. Poggiale : Vous avez lu la lettre que M. Liebig a adressée à l'Académie de médecine, au sujet du lait artificiel qu'il a proposé pour l'alimentation des enfants. Cet éminent chimiste a essayé de répondre aux observations de MM. Depaul, Larrey et Boudet; mais sa lettre est particulièrement dirigée contre ma communication. J'ai donc le devoir de la discuter et d'insister, d'autant plus que nous avons pour adversaire un des noms les plus illustres de notre époque; mais je le ferai avec tout le respect qui est dû à son talent. L'erreur qu'il a commise avec des intentions généreuses ne doit pas nous faire oublier les services qu'il n'a cessé de rendre à la science pendant plus de quarante années.

M. Liebig m'a reproché :

1° D'avoir confondu les éléments respiratoires du lait et de n'avoir pas tenu compte des quantités différentes de beurre, de sucre de lait et d'amidon nécessaires pour produire la même quantité de chaleur;

2° D'avoir employé une méthode de calcul inexacte;

3° De n'avoir pas exprimé le beurre et le sucre de lait en amidon.

En ce qui concerne le premier point, je dirai d'abord qu'il n'est jamais entré dans ma pensée de donner une leçon de physiologie chimique à M. Liebig, et qu'au contraire, je me suis toujours efforcé de profiter des siennes; mais celle qu'il nous adresse aujourd'hui est trop élémentaire; j'ai lieu d'être surpris qu'il ait cru devoir nous la donner, et qu'il suppose que, dans cette Académie, on ignore que le beurre produit plus de chaleur que le sucre de lait et l'amidon. Il suffira, pour le rassurer, de rappeler que, dans les observations que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie le 2 juillet, et dont il n'a reçu sans doute qu'un compte rendu incomplet, je disais : « Est-il indifférent de remplacer la matière grasse du lait par du glucose? *Le beurre ne fournit-il pas beaucoup plus de chaleur que le sucre* (1)? Outre sa fonction dans l'acte respiratoire, le beurre ne doit-il pas participer à la formation des matières grasses et remplir les tissus adipeux de l'enfant? Peut-on espérer que ces effets physiologiques seront les mêmes, et que l'alimentation de l'enfant sera aussi bonne? Je n'hésite pas à répondre que cela ne peut pas être.... M. Liebig n'a-t-il pas fait connaître lui-même, dans ses admirables *Lettres sur la chimie*, le rôle différent des divers aliments respiratoires? »

(1) On suppose que 100 de graisse produisent la même quantité de chaleur que 263 de sucre de lait.

©BIU Santé

Dans un mémoire sur les équivalents nutritifs de l'homme, que j'ai publié il y a plusieurs années, je me suis exprimé sur ce point d'une manière plus explicite encore : « M. Liebig, disais-je, a dû, en dressant des tableaux comparatifs (entre les principes plastiques et les principes non azotés), représenter les matières grasses par une quantité déterminée de matière grasse amylacée. C'est ainsi *que vingt-quatre parties seraient l'équivalent de dix parties de graisse.* Mais en supposant que ces chiffres expriment fidèlement les rapports qui existent entre ces principes, sous le rapport de *la chaleur qu'ils peuvent produire*, il est certain que ceux-ci ne remplissent pas dans l'économie les mêmes fonctions, et l'observation la plus vulgaire constate que la graisse ne peut pas être entièrement remplacée par les matières amylacées ou sucrées. Il faut que le carbone qui pénètre dans l'économie n'affecte pas seulement l'état du glucose, mais aussi la forme de graisse. »

Il résulte de ces citations que je pourrais multiplier, que la distinction entre les principes non azotés, au point de vue de la production de la chaleur, est élémentaire en France, comme en Allemagne ; mais nous croyons ici qu'il y a danger à remplacer la graisse par l'amidon, comme M. Liebig l'a fait pour son lait artificiel.

La première question ne pouvant laisser aucun doute, j'aborde la seconde. M. Poggiale, dit M. Liebig, a employé une méthode de calcul inexacte pour établir le rapport entre les éléments plastiques et les éléments respiratoires. Pour comparer le lait de femme et le lait de vache, il faut transformer par le calcul la graisse et le sucre de lait en leur valeur équivalente d'amidon.

Voyons si ce reproche est fondé et, pour cela, reportons-nous à la note complète que M. Liebig a présentée à l'Académie des sciences. Je cite textuellement : « J'ai pris pour base de ma préparation la composition d'un lait normal de femme, analysé à Giessen par M. Haidlen, et dont 1,000 parties contenaient 31 de caséum, 43 de sucre de lait, et 31 de beurre. *Les substances plastiques et les substances produisant la chaleur* (beurre et sucre de lait) *se trouvent, dans ce lait, dans la proportion de* 10 *à* 38 ; dans le lait de vache non écrémé comme 10 à 30, et dans le lait écrémé comme 10 à 25. » Il n'est nullement question, dans cette note, de la conversion par le calcul du beurre et du sucre de lait en amidon, et M. Liebig ne nous dit pas, comme c'était son devoir, que 38, 30 et 25 représentent des quantités théoriques correspondantes de matière amylacée. Bien que je fusse surpris de cette erreur, j'ai dû établir directement le rapport entre la caséine et les deux éléments respiratoires du lait, beurre et sucre, sans me préoccuper de leur transformation théorique en amidon, qui n'était pas formulée dans la note et qui n'existait réellement que dans la pensée de M. Liebig. J'ai trouvé, par conséquent, un rapport différent de celui qu'il avait indiqué. Il importe de noter que mon calcul ne s'appliquait qu'au lait de femme et au lait de vache, et non au lait artificiel. Si M. Liebig nous avait fait connaître dans sa note la signification précise des chiffres 38, 30 et 25, nous aurions calculé comme lui, tout en nous réservant de critiquer sa méthode, au moins en ce qui concerne le lait de femme et le lait de vache. J'ajouterai que plusieurs personnes compétentes auxquelles j'avais montré ces chiffres les avaient compris comme moi. En vérité, il aurait fallu qu'on me permette ce mot, avoir en sa possession la baguette divinatoire pour les comprendre autrement.

J'admets, Messieurs, que, pour l'étude et pour des vues générales de chimie physiologique, on ramène tous les principes non azotés à une même unité, et qu'on établisse ainsi, comme l'a fait M. Liebig dans sa *Trente-troisième Lettre*, un tableau indiquant le rapport qui existe entre les éléments plastiques et les éléments respiratoires ; mais quand il s'agit de deux aliments à peu près semblables, le lait de femme et le lait de vache, contenant les mêmes substances respiratoires, est-il rationnel, est-il nécessaire de transformer le sucre et la graisse en amidon pour les comparer ? Pourquoi recourir à cette méthode ? pourquoi ne pas établir pour ces deux laits le rapport entre la caséine et les deux éléments respiratoires *considérés séparément* ? Cette méthode ne présente aucune incertitude, puisqu'on ne compare que des matières exactement semblables, ayant les mêmes propriétés et la même composition chimique. Voyez l'inconvénient de l'autre méthode ; elle conduit à admettre, dans le cas spécial dont il est question, que l'on peut remplacer sans inconvénient la graisse par l'amidon ou la glucose, et qu'un aliment dépourvu de matière grasse, mais riche en sucre, comme le lait artificiel, produira les mêmes effets physiologiques.

Cette théorie est vraie dans sa généralité, mais on ne doit pas l'appliquer d'une manière systématique. N'oublions pas que le pouvoir nutritif des aliments dépend aussi de leur forme, de leur cohésion, de leur digestibilité et d'autres conditions ; que le beurre contient plus de carbone et moins d'oxygène que le glucose, et que, si le rôle des corps gras était absolument le même que celui de l'amidon, nous n'ajouterions pas par instinct de la graisse, des huiles,

©BIU Santé

du beurre aux aliments amylacés, comme les pommes de terre, les haricots, les pois, etc. Il importe de remarquer que les aliments destinés au développement des nouveau-nés et des jeunes animaux, comme le lait et les œufs, contiennent une forte proportion de graisse ; ainsi, la substance desséchée de l'œuf renferme 33 p. 100 de matière grasse. La présence des corps gras dans les aliments est donc une nécessité absolue.

Sans doute les expériences de MM. Dumas et Milne-Edwards ont démontré que l'amidon et le sucre peuvent être convertis en matière grasse dans l'acte de la digestion, mais elles prouvent en même temps que celles-ci sont indispensables aux animaux. Telle a dû être la pensée de M. Liebig, lorsqu'il a posé ces questions dans sa *Vingtième Lettre sur la chimie* : « Quelles sont les fonctions du beurre et celles du sucre de lait? Quelle est la raison pour laquelle *ces substances sont indispensables* à la vie des animaux? » Mais si elles sont indispensables l'une à l'autre, pourquoi a-t-il remplacé l'une d'elles, le beurre, par du sucre dans le lait artificiel?

J'ai refait le calcul, en prenant pour base la composition du lait de femme analysé par M. Haidlen (31 de caséine, 31 de beurre et 43 de sucre de lait), bien qu'elle soit évidemment inexacte, et pour le lait de vache, les chiffres que j'ai donnés dans ma note du 2 juillet (36 de caséine, 52 de sucre de lait et 40 de beurre), et qui ne sont pas contestés par M. Liebig. Ce sont d'ailleurs les résultats obtenus par M. Boussingault. Eh bien, en posant les proportions suivantes :

	Caséine et albumine.	Beurre.	Caséine et albumine.	Beurre.
Lait de femme. . .	31 : —	31 : :	10 : x =	10
Lait de vache. . . .	36 : —	40 : :	10 : x =	11,1

	Caséine et albumine.	Sucre de lait.	Caséine et albumine.	Sucre de lait.
Lait de femme. . .	31 :	43 : :	10 : x =	13,8
Lait de vache. . . .	36 :	52 : :	10 : x =	14,4

on trouve que les éléments plastiques et le beurre sont, dans le lait de femme, dans la proportion de 10 à 10, et, dans le lait de vache, comme 10 à 11,1. Le rapport entre la caséine et le sucre est dans le lait de femme comme 10 à 13,8, et, dans le lait de vache, comme 10 à 14,4. Les chiffres du beurre et du sucre sont donc plus élevés dans le lait de vache que dans le lait de femme.

Si l'on convertit par la méthode de M. Liebig le beurre et le sucre en amidon, on trouve pour le lait de femme le rapport 10 à 36, et, pour le lait de vache, 10 à 39, *au lieu de* 10 à 30. C'est pourtant ce dernier chiffre qui a servi de base à la préparation du lait artificiel. Cela tient évidemment aux analyses sur lesquelles reposent les calculs de M. Liebig. Mais si la base est fausse, la composition du lait artificiel n'est plus conforme aux données de la science.

L'analyse de M. Haidlen a été faite avant 1844, à une époque où les procédés si délicats que nous possédons aujourd'hui n'étaient pas connus. Il était presque impossible alors de doser exactement le sucre de lait, dont la détermination se fait maintenant si facilement et avec tant de précision. M. Liebig me permettra donc d'exprimer le regret que d'anciennes analyses aient servi de base à une préparation qu'il considère comme un moyen parfait d'alimentation et dont le principal mérite serait d'avoir une composition constante.

Dans tous les cas, il est dangereux de ne consulter qu'une seule analyse, quand il s'agit d'aliments dont la composition peut varier ; et, pour le démontrer, j'établirai le rapport entre les éléments plastiques et les éléments respiratoires du lait de femme, d'après une analyse de M. Boussingault, dont tout le monde connaît la science élevée, la précision et l'habileté consommée. Ce chimiste éminent a trouvé 25 de beurre, 48 de sucre de lait et 38 de caséine. Si j'établis le rapport entre la caséine et le beurre, je trouve qu'il est comme 10 à 6,5, et pour le sucre de lait, comme 10 à 12,6. Ce dernier chiffre est inférieur à celui qu'on obtient d'après l'analyse de M. Haidlen. Quant au chiffre du beurre, il s'en éloigne considérablement (6,5 au lieu de 10). Le rapport entre la caséine et les éléments respiratoires convertis en glucose est comme 10 à 27 et non comme 10 à 38. C'est cependant l'analyse de M. Haidlen qui a été le point de départ du lait artificiel. C'est la seule qui ait inspiré assez de confiance à M. Liebig.

Vous vous rappelez, Messieurs, que M. Liebig emploie, pour la préparation du lait artificiel, le lait de vache écrémé, et que, suivant cet illustre chimiste, le rapport entre les principes azotés et les principes non azotés est, dans ce lait, comme 10 à 25. Mais comment M. Liebig a-t-il pu établir ce rapport ? Combien de beurre reste-t-il dans ce lait? Le lait est-il privé, autant que possible, de matière grasse? Personne ne pourrait répondre à ces questions. On sait qu'il faut souvent beaucoup de temps pour que la crème se sépare, et si l'on attend que la séparation soit complète, on risque d'employer du lait aigri. Nous sommes donc ici dans le vague ; et l'on ne comprend pas que, voulant obtenir une préparation ayant une composition

©BIU Santé

constante, M. Liebig ait fait usage précisément d'un aliment dont la composition est variable. Cet inconvénient saute tellement aux yeux que je ne crois pas devoir insister.

Dans ma communication du 2 juillet, j'avais dit que le lait analysé par M. Haidlen provenait d'une femme malade, et j'avais cité ces chiffres consignés dans le *Traité de chimie organique* de M. Liebig. Mon célèbre contradicteur ne répond pas à mon observation ; il se borne à affirmer que ce lait ne provenait pas d'une femme malade, puisqu'il connaissait personnellement la femme qui l'a fourni, qu'elle était robuste et d'une santé parfaite. Je ne demanderais pas mieux que de m'en rapporter à son affirmation ; mais mon embarras est très-grand. Je trouve dans son *Traité de chimie organique* de 1844 (tome III, page 248) la même analyse de M. Haidlen, la seule connue, avec les mêmes chiffres et sous le titre : *Lait de femme malade*. Comment ne pas croire que c'est cette analyse que M. Liebig a pris, sans doute par erreur, pour base de sa préparation ? Il affirme maintenant que ce lait provenait d'une femme robuste ; il devra donc ou faire disparaître cette grave erreur dans la prochaine édition de son livre, ou reconnaître qu'il s'est trompé.

Ma conclusion sera la même que celle de ma précédente communication. Je repousse le lait artificiel, parce qu'il diffère du lait de femme et du lait de vache par ses propriétés physiques et par sa composition, parce que cette préparation chimique exige plusieurs opérations du soin et de l'habileté ; je le repousse, parce que M. Liebig a remplacé la matière grasse du lait par du glucose qui ne produit pas dans l'économie les mêmes effets physiologiques ; je le repousse, parce que le lait de vache, à défaut du lait maternel, est un aliment incomparablement meilleur. Je le repousse, enfin, parce que ce lait, comme le reconnait M. Liebig lui-même, n'est qu'une grossière imitation du lait naturel, et que sa préparation ne repose que sur une seule analyse dont l'exactitude est très-contestable. Bien que M. Liebig assure que, depuis deux ans, des milliers d'enfants de race germanique, nourris avec cette composition, se portent à merveille, il est de notre devoir de lui dire que son lait a été mal accueilli par la race latine, qu'il est réprouvé par l'Académie, que nous n'en voulons pas de ce côté du Rhin. Et si, comme il nous l'annonce, il paraît à la quatrième page des journaux politiques français, cette page odieuse, quand il s'agit de questions qui touchent à la santé publique, il n'y figurera pas longtemps. C'est du moins le vœu que je forme non-seulement pour nos enfants pauvres, mais aussi pour la gloire de M. Liebig, dont le nom a toujours été honoré par les savants et les hommes éclairés de notre pays.

M. Boudet lit une note où il confirme les opinions qu'il a émises dans une des précédentes séances, au sujet du lait artificiel de M. Liebig.

L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Pétroz.

Voici l'ordre de présentation des membres : MM. Mialhe, Buignet, Lefort, Coulier, Roussin, Baudrimont.

Au premier tour de scrutin, M. Mialhe obtient 44 voix ; M. Buignet 18 ; MM. Coulier et Roussin chacun 1 ; billet blanc, 1.

En conséquence, M. Mialhe est nommé membre de l'Académie.

M. le Président déclare vacante à l'Académie une place dans la section de chirurgie, par suite du décès de M. Jobert (de Lamballe).

M. Gosselin lit un rapport sur un travail de M. Demarquay, intitulé : *De l'absorption par les plaies et les abcès.*

L'auteur y fait connaître le résultat d'expériences qu'il a entreprises en mettant sur les plaies et dans diverses cavités accidentelles une solution d'iodure de potassium dans la proportion de 10/100. Au bout d'un temps qui a varié entre 6 et 30 minutes, il a retrouvé l'iode dans l'urine et surtout dans la salive. L'iode s'est retrouvé plus promptement lorsque la solution iodurée avait été mise au contact d'une plaie granuleuse arrivée au huitième ou neuvième jour de son évolution que dans les cas où elle avait été mise en contact avec une plaie toute récente.

M. Demarquay a fait des expériences analogues sur les ulcères cancéreux du sein, sur le cancer ulcéré de l'utérus, sur la cavité des abcès chauds et froids, sur les cavités kystiques, et les résultats ont été analogues. Ces expériences confirment celles que M. le rapporteur a faites lui-même en 1857 et 1858 à l'hôpital Cochin, et celles que Bonnet, de Lyon, a publiées en 1852 dans la *Gazette médicale*.

©BIU Santé

Les conséquences cliniques que M. Demarquay tire de ses observations, c'est que les plaies et les abcès peuvent résorber aussi bien des miasmes répandus dans l'atmosphère et toutes les matières putrides que le pus ou le sang sont capables en se décomposant de déposer à la surface des solutions des principes septiques de continuité. N'est-il pas probable dès lors que l'érysipèle traumatique, l'infection putride, l'infection purulente, la fièvre puerpérale, sont dus à l'absorption de produits délétères par les surfaces des plaies ? M. Gosselin va examiner successivement la nouveauté et la valeur de cette théorie pathogénique.

M. le rapporteur rappelle à ce sujet les travaux de Maréchal et de M. Velpeau sur l'infection purulente qu'ils attribuent au passage du pus dans le sang veineux, la thèse de M. Alphonse Guérin (1847) réfutant la théorie de Dance, de Blandin, celle de Maréchal et de M. Velpeau en expliquant l'infection purulente par le passage de miasmes délétères intangibles dans les capillaires des plaies.

Il rappelle, en outre, un travail de Bonnet (de Lyon) sur le développement de l'hydro-sulfate d'ammoniaque dans le pus fétide ; l'article PUS de P. Bérard, dans le *Dictionnaire en 30 volumes*, les recherches de M. Velpeau sur l'angioleucite et l'absorption des substances délétères des plaies par les réseaux lymphatiques ; un travail de M. Gosselin (1858) sur la fièvre traumatique grave ou infection putride des premiers jours ; enfin, les expériences du docteur Billroth, publiées en 1860 dans les *Archives*, sur les effets des matières putrides mises en contact avec les plaies ou injectées dans le tissu cellulaire.

L'hypothèse de l'absorption par les plaies ne remonte donc qu'aux trente premières années de notre siècle ; mais M. Demarquay aura le mérite de lui avoir donné un nouvel appui.

Quel accueil faut-il faire à cette théorie généralisée par M. Demarquay, qui explique non-seulement l'infection purulente et l'infection putride, mais encore tous les accidents fébriles consécutifs aux solutions de continuité par une absorption de matériaux putrides ? Pour que cette théorie ne laissât aucun doute dans les esprits, elle aurait à démontrer trois choses : 1° que les plaies peuvent absorber ; 2° qu'il y a sur les plaies des substances à absorber ; 3° que ces substances, par leurs propriétés irritantes, septiques ou autres, sont la seule cause des phénomènes fébriles. La première de ces questions est démontrée ; la seconde, c'est-à-dire l'existence du poison, l'est déjà beaucoup moins.

En reportant ses souvenirs vers ceux de ses blessés qui ont eu des accidents fébriles, M. Gosselin trouve que, chez le plus grand nombre, le pus n'a présenté dans l'évolution des phénomènes aucune modification évidente, ni aucune altération appréciable aux sens.

M. Panum a bien cherché à donner quelques-uns des caractères de ce qu'il appelle le poison putride ; mais rien de plus vague et de plus incertain que sa description.

Relativement à la troisième question, M. Gosselin ne saurait admettre que l'absorption des matières putrides des plaies et des abcès est la cause unique des complications traumatiques graves. Ne faut-il pas tenir, en effet, un grand compte de l'influence de la viciation de l'air, de l'encombrement, du pouvoir contagieux, de la douleur physique, des impressions morales, de la santé antérieure ?

Accueillons donc l'explication de M. Demarquay non pas comme une doctrine mais comme une hypothèse, tout en acceptant sans réserve les conclusions thérapeutiques qu'il en tire :

1° Ne pas laisser les plaies exposées à l'air ;

2° Les panser soit avec la glycérine, l'alcool, les désinfectants ;

3° Placer les malades dans l'atmosphère la plus pure et la mieux renouvelée possible.

Qu'il me soit permis seulement, ajoute M. Gosselin, de ne pas admettre tout d'abord cette proposition de M. Demarquay, à savoir, qu'avec ces trois moyens thérapeutiques il a diminué dans son service la proportion des érysipèles et des infections purulentes. Ce n'est plus de cette façon que les questions se traitent aujourd'hui : il faut des démonstrations et non des assertions, des statistiques et non de simples souvenirs.

Indépendamment des recommandations thérapeutiques de M. Demarquay, il faut accorder une autre importance à la simplicité des pansements, aux ménagements minutieux des influences morales, à l'alimentation, à l'usage des toniques et des spiritueux, à l'isolement des malades, etc.

En résumé, le travail de M. Demarquay a le mérite de donner par ses expériences un certain appui à la théorie physiologico-pathologique des complications traumatiques, de l'infection purulente, de l'infection putride, etc.

Il appelle une fois de plus l'attention sur l'importante question du traitement et de l'hygiène des opérés.

La commission propose :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur ;

©BIU Santé

2° D'envoyer son travail au comité de publication.

M. Jules Guérin : M. Maisonneuve a fait un mémoire sur le même sujet, intitulé : *Fièvre toxique des opérés.* Il serait bon d'attendre le rapport de l'Académie sur ce travail, et de réserver pour plus tard la discussion que l'on se propose d'entamer sur cette question. Elle sera ainsi, en embrassant un champ plus vaste, plus complète et plus intéressante.

M. Depaul fait remarquer que le travail de M. Demarquay comprend une question d'expérimentation et une question de généralisation. Il regrette que M. Gosselin n'ait pas rappelé les expériences de M. Manec sur l'absorption à l'aide de l'arsenic, car elles ont été confirmatives. Quant à ce qui est de la généralisation, les avis sont bien partagés. M. Depaul ne regarde pas comme suffisante à l'introduction du virus, dans la fièvre puerpérale, la présence d'une petite plaie qui souvent est à peine apparente.

M. Gosselin est loin de rejeter les documents fournis par M. Manec. M. Demarquay le cite d'ailleurs dans son travail. Mais M. le rapporteur fait observer que les expériences n'ont point été faites avec les mêmes substances, et que, dans le mémoire soumis à son appréciation, l'absorption a été étudiée en se plaçant à un autre point de vue.

M. Larrey regrette que, parmi les complications des plaies suppurantes, M. Demarquay ait oublié de citer la pourriture d'hôpital. Cet accident produit, en effet, des phénomènes d'infection très-graves. Il n'est pas besoin de se demander à quelle substance M. Demarquay donnerait, dans le pansement des plaies, la préférence. Il a préconisé assez la glycérine pour que l'on connaisse son opinion à cet égard.

M. Colin : Le fait de l'absorption a été déterminé depuis longtemps; l'honneur en revient à des physiologistes déjà anciens. On connaît même les vaisseaux qui absorbent les matières septiques.

M. Gosselin : Le principal mérite de M. Demarquay est d'avoir mis en lumière les phénomènes de l'absorption aux différentes phases de l'évolution d'une plaie. Je n'ai pas signalé la pourriture d'hôpital, parce que M. Demarquay n'en parle pas. D'ailleurs, on n'a plus aujourd'hui l'occasion d'en rencontrer dans la pratique civile.

M. Larrey : Si la pourriture d'hôpital est devenue très-rare dans la pratique civile, elle est loin de l'être autant dans les ambulances en temps de campagne. Aussi je regarderais comme un tort d'en négliger l'étude.

M. Gosselin ne demande pas mieux que de tenir compte de l'observation de M. Larrey.

Puis il fait remarquer à M. Colin, auquel il n'a point encore répondu, que M. Demarquay s'est attaché à étudier l'absorption aux différentes époques de l'évolution des plaies, et que, par conséquent, ses expériences diffèrent de celles entreprises par les physiologistes qui ont étudié la question. Quant à la nature des vaisseaux qui absorbent, M. Demarquay n'a pas fait d'expériences à ce sujet. M. Billroth prétend que toutes les absorptions se font par les vaisseaux lymphatiques.

M. Colin : On peut démontrer, sans expérience, que l'absorption s'opère par les veines et les lymphatiques, en se fondant sur ce fait que les symptômes locaux consécutifs sont variables suivant la voie parcourue par les principes septiques. Quand l'absorption a lieu par les lymphatiques, il se forme des engorgements de distance en distance.

Dans les matières putrides existe une substance essentiellement septique. Si l'on pratique sur les animaux une injection avec le résidu de la filtration des eaux de macération, ils meurent comme foudroyés.

M. Gosselin remercie M. Colin de ses renseignements. Il lui rappelle les expériences entreprises en ce sens par M. Panum. Ce dernier auteur a donné le nom de poison putride à cette substance dont les effets sont si foudroyants.

M. Colin : Mes expériences ont été faites sur des chevaux, et ces animaux sont morts presque instantanément. Si l'Académie fait du travail de M. Demarquay l'objet d'une discussion, je me réserve de donner de plus amples détails.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. le Président annonce que, dans la prochaine séance, commencera irrévocablement la discussion sur la vaccination animale.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

©BIU Santé

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANÉVRYSME EMBOLIQUE — Un homme de 65 ans est admis dans le service de M. Erichsen, à l'hôpital du Collége de l'Université, pour une gangrène du pied paraissant due à une embolie de l'artère tibiale. A l'examen, on trouve une tumeur grosse comme un œuf dans le jarret dont le malade était inconscient. L'absence de pulsations et de bruits rendait le diagnostic incertain. L'amputation, pratiquée au-dessus du genou, montra un anévrysme en voie de guérison spontanée, des concrétions fibrineuses remplissant environ les deux tiers du sac, et le trajet du courant sanguin central étant occupé par un caillot noir s'étendant au-dessus et au-dessous du sac. La veine poplitée placée au-dessous en était comprimée, et la veine tibiale, ainsi que les veines superficielles, très-distendues, contenaient des caillots. C'est donc là un exemple remarquable d'un anévrysme existant depuis longtemps sans révéler sa présence et déterminant la gangrène du membre par sa guérison spontanée. (*The pathol. Society*; mai.)

Ce cas rare et intéressant se rapproche évidemment de la gangrène provoquée par les injections coagulantes dans le sac, comme M. Chabrier (d'Aix) en a observé un exemple en 1865. La nature médicatrice aussi bien que l'art échoue parfois dans ses tentatives de guérison. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre diurétique.

Poudre de scille	1 gram. 50 centigr.
Poudre de feuilles de digitale . . .	1 gram. 50 centigr.
Nitrate de potasse pulvérisé	20 grammes.

Mêlez, et divisez en 15 paquets.

Un ou deux par jour, contre diverses formes d'hydropisie. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 25 Juillet 1368.

Mort à Lyon, de Guy de Chauliac, natif de Chaulhac (Lozère); médecin et chapelain du pape Clément VI (1348), restaurateur de la chirurgie en France. Il a composé un célèbre traité de chirurgie dont la première édition est de l'année 1478; Lyon. — A. Ch.

COURRIER.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 26 juillet* : Suite de la discussion sur la trachéotomie chez les enfants en bas âge. — Communication sur l'urémie, par M. Hérard.

Bulletin bibliographique.

GYMNASTIQUE DE CHAMBRE, médicale et hygiénique, ou Représentation et description de mouvements gymnastiques, n'exigeant aucun appareil ni aide et pouvant s'exécuter en tout temps et en tout lieu, à l'usage des deux sexes et pour tous les âges, suivi d'applications à diverses affections, par D. G. M. Schreber, docteur en médecine et chirurgie, directeur de l'institut orthopédique et médico-Gymnastique à Leipzig. Seconde édition, revue et augmenté d'après la onzième édition allemande par Aug. Delondre, 1 vol. in-8°, avec 45 fig. Prix : 3 fr. Paris, 1867, Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

Le Gérant, G. Richelot.

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

L'UNION MÉDICALE

№ 90. Samedi 27 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Alcoolisme ; hyperesthésie et convulsions, puis délire ; mort ; autopsie : prédominance des lésions du cervelet sur celles du cerveau. — Observation suivie de réflexions. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 23 juillet : Lait artificiel. — *Société médicale des hôpitaux* : Discussion sur le delirium tremens. — Élections. — *Société de chirurgie* : Présentations de malades, de brochures et d'instruments. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules antinévralgiques. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 26 Juillet 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Je répare quelques oublis. Dans une des précédentes séances, M. Daubrée a présenté une note de M. le docteur Bonnafont, notre honoré collaborateur, sur un bolide exceptionnel observé par lui le 11 juin. « A huit heures 15 minutes du soir, écrit-il, j'étais assis dans mon jardin, à Antony, près Paris. Vers le Nord apparut un splendide météore ; sa forme me parut ressembler à celle d'une énorme fusée à la Congrève ; en avant était un point rouge incandescent ; immédiatement après, le corps présentait une couleur d'un blanc jaunâtre très-brillant, qui le coiffait dans ses deux tiers au moins ; de là s'échappait une chevelure incandescente, dont les reflets allaient en s'amoindrissant, mais formaient une traînée considérable dans l'atmosphère. »

M. G. Pouchet a communiqué une note sur l'anatomie du membre antérieur du grand fourmilier (*Myrmecophaga jubata*). La dissection d'un Tamanoir, mort le 14 novembre 1865, et qui était le troisième seulement venu vivant en Europe, a fourni au jeune et savant chef des travaux anatomiques du Muséum l'occasion de rectifier quelques erreurs et de fixer la place que cet animal doit occuper dans la classification zoologique.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Nous espérons que les honorables confrères qui président aux destinées du Congrès médical international n'ont pas pris en mauvaise part les remarques très-justes et tout à fait spontanées que M. Garnier publiait ici même mardi dernier. Ces remarques, nous nous les faisions depuis longtemps *a parte*, et, par des considérations de plus d'un genre, peut-être n'aurions-nous pas osé les produire nous-même. Mais il nous a été agréable que l'un de nos collaborateurs pensât comme nous sur ce sujet, et nous ne pouvons qu'engager les organisateurs du Congrès à prendre ces réflexions en considération. Il serait fâcheux que ce Congrès n'obtînt pas tout le succès désirable, il y va de notre amour-propre professionnel et un peu de notre amour-propre national.

Il est un peu tard aujourd'hui pour rechercher si tout ce qui pouvait être fait a été fait, afin de préparer le succès ; mais il est temps encore de prendre certaines mesures qui peuvent y aider. Celles dont a parlé M. Garnier sont excellentes ; elles ont surtout le grand mérite d'avoir été sanctionnées par l'expérience, ce qu'il nous est bien permis de rappeler. Le succès de ces réunions scientifiques ou professionnelles tient assurément à leurs conditions intrinsèques elles-mêmes : un bon programme, le nombre des adhérents, la valeur des discours, la bonne direction des discussions, etc., tout cela est indispensable ; mais beaucoup de ces choses ne peuvent guère être prévues et ne sont appréciables que par l'événement. Il n'en est pas de même des conditions extrinsèques, qui peuvent être réfléchies et préparées. Ainsi :

©BIU Santé

Cuvier, sur la seule inspection des os, avait assigné une grande étendue aux mouvements de rotation de l'avant-bras : ils sont très-restreints. Tous les muscles rotateurs de l'avant-bras existent, et même plus puissants que chez l'homme ; mais, prenant leur point fixe en bas, ils ne travaillent, en réalité, qu'à assurer la rigidité, non la mobilité du membre.....

Le cinquième doigt plonge tout entier dans une pelote de tissus lamineux très-élastique, sur le bord cubital de la main. Cuvier n'avait marqué à ce doigt qu'une seule phalange, Rapp de même : il en existe deux. Cette rectification est importante, parce que la seconde phalange, quoique très-petite, a ses muscles, dont un spécial, sorte de fléchisseur, très-intéressant en ce qu'il va s'insérer superficiellement au ligament annulaire du carpe.

Quant à l'application biotaxique, toute l'anatomie du Tamanoir accentue ses analogies avec le Tamandua. « Pour parler un langage conforme aux doctrines de Lamarck et de M. Darwin, dit M. G. Pouchet, le Tamandua et le Tamanoir représentent, dans l'évolution de la grande et antique famille des Édentés, une parenté spécifique beaucoup plus rapprochée que celle qui leur est commune avec la troisième espèce, le fourmilier didactyle. »

M. le docteur J. Fournet adresse une note sur les pays électriques et sur leur rôle météorologique. « Il ne peut pas être indifférent pour la science de savoir s'il existe ou non des pays plus électriques que d'autres, car, indépendamment de l'étrangeté du fait, il n'est nullement impossible que, même à de très-grandes distances, des réactions météorologiques résultent de ces inégales distributions du fluide électrique.

A la fin de l'hiver, la sécheresse devient excessive sur les plateaux élevés du Mexique, où l'évaporation est immense. Les vapeurs n'y troublent plus la pureté du ciel, et la production des étincelles, au contact des objets, s'y manifeste, par moments, avec une remarquable intensité. Cette tension se soutient même en pleine saison des pluies.

Aux États-Unis, les cheveux sont fréquemment électrisés en hiver, et spécialement lorsqu'ils ont été peignés avec un peigne fin. Souvent ils se dressent, et plus on les travaille pour rendre la chevelure unie, plus ils refusent de se tenir en place. Ils se dirigent alors vers les doigts qu'on place devant eux, et pour remédier à cet inconvénient, il suffit de les mouiller. Dans cette même saison, toutes les parties

---

L'époque : il n'est plus possible de changer celle qui a été choisie; mais il est évident qu'en reculant d'un mois la réunion du Congrès, on ne se serait pas privé du concours et de la présence des professeurs et agrégés des Facultés et Écoles dont la liberté ne commence qu'au 1er septembre, on n'aurait pas privé non plus tous les confrères de l'hydrologie de la France et de l'étranger du plaisir de participer au Congrès ; vers le milieu de septembre, la plupart des thermes sont abandonnés. Dans ce Congrès, où l'une des principales questions du programme est la tuberculose, ne sera-t-il pas fâcheux qu'aucun médecin de ces sources étrangères et nationales où affluent les tuberculeux ne puisse venir faire connaître les résultats de son observation et de son expérience? Peut-être qu'en consultant un peu plus et en prenant l'avis d'un plus grand nombre de personnes, on serait arrivé à une fixation plus heureuse de l'ouverture du Congrès. C'est ce que ne manquèrent pas de faire les organisateurs du Congrès médical de 1845 ; ils réunirent toutes les Sociétés médicales de Paris, leur soumirent, outre le programme, la fixation de l'époque du Congrès ; toutes les opinions furent entendues, et c'est par un vote que fut prise cette détermination importante.

Le lieu : on sait que le Congrès doit se réunir, d'après la décision de la commission d'organisation, à la Faculté de médecine. L'espace est suffisant ; le grand amphithéâtre peut contenir 1,200 personnes ; la chaire peut servir de tribune ; nos confrères étrangers auront la faculté de visiter les musées, les collections, la bibliothèque de l'École, et nous désirons qu'à cette sorte d'exposition, notre Faculté ne soit pas distancée par les musées, les collections et les bibliothèques des Universités étrangères. D'aucuns ont de grandes appréhensions sur ce point, et, par ce motif, eussent désiré que le Congrès eût pu se réunir ailleurs que dans notre École, où l'insuffisance des bâtiments empêche le développement des musées et de la bibliothèque.

Mais ce n'est pas tout d'avoir un lieu pour les séances du Congrès, et c'est ici que les

BIU Santé

des vêtements de laine, les pantalons surtout, attirent les duvets, les poussières qui flottent dans l'air. Une éponge humide est toujours le seul moyen applicable en pareil cas. Pendant la nuit les tapis épais des salons chauffés font entendre de petits craquements; ils brillent lorsqu'on s'y promène, et si l'on passe deux ou trois fois avec rapidité, le jet peut atteindre quelques centimètres de longueur, de façon à faire sentir une piqûre cuisante. Un objet en métal, comme par exemple le bouton d'une porte, envoie une étincelle à la main qui s'en approche, et parfois ces étincelles effrayent les enfants. On peut même quelquefois allumer un bec de gaz avec son doigt, après s'être promené sur le tapis isolant.

L'extrême sécheresse de tous les plateaux des Andes provoque des effets du même genre; on voit souvent dans le désert d'Atacama, au Chili, les cheveux se hérisser ou bien des lumières jaillir du sol.

Au printemps, époque de la grande sécheresse, les déserts de l'Afrique méridionale sont souvent traversés par un vent du nord chaud et tellement électrique, que les plumes d'autruche se chargent d'elles-mêmes, au point de produire de vives commotions; la seule friction du vêtement fait jaillir des gerbes lumineuses.

Dans une partie de l'Inde anglaise, l'établissement des lignes télégraphiques éprouve de singulières difficultés par suite des perturbations électriques de l'atmosphère. Les instruments semblent pris de délire et fonctionnent à tort et à travers. Les orages, dont l'effroyable violence jette le désordre dans les lignes, arrachent les poteaux et vont jusqu'à fondre les fils conducteurs. » — M. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

ALCOOLISME; HYPERESTHÉSIE ET CONVULSIONS, PUIS DÉLIRE; MORT; AUTOPSIE : PRÉDOMINANCE DES LÉSIONS DU CERVELET SUR CELLES DU CERVEAU. — OBSERVATION SUIVIE DE RÉFLEXIONS.

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1867,

Par Hip. BOURDON, médecin de l'hôpital de la Charité.

Dans une des dernières séances de la Société, à l'occasion d'une communication très-intéressante de M. Blachez, il a été établi par nos collègues, MM. Pidoux et

réflexions judicieuses de M. Garnier méritent d'être rappelées à l'attention de la commission organisatrice, car il est temps de pourvoir à l'installation d'un accessoire très-utile, je veux parler d'un lieu de réunion pour les membres du Congrès en dehors des séances officielles et de discussion, d'un cercle, d'un club, comme on voudra l'appeler. Je rappellerai ici encore, qu'un grand élément de succès du Congrès de 1845 fut l'installation du cercle de la rue Duphot, où tous les délégués des départements furent si heureux de se rendre, de se trouver, de se présenter les uns aux autres, et où tous nos confrères de Paris furent si satisfaits de se mettre en rapport avec les délégués des départements. Je peux assurer à la commission du Congrès international que ce détail est important, et que tout le monde lui saura gré de faciliter entre les membres du Congrès des relations et des rapports plus directs, plus intimes que ceux qui peuvent s'établir dans des séances d'apparat.

Moins ambitieux je suis, il est vrai, que M. Garnier, qui voudrait que l'on profitât de l'occasion du Congrès international pour fonder un cercle médical permanent. Je ne partage pas sur ce point les espérances de mon honoré collaborateur. C'est que l'expérience m'a rendu très-défiant à cet endroit. Deux fois la chose a été tentée à Paris sans succès; une fois, en 1840, je crois, et sur l'initiative de médecins très-honorables qui avaient fondé un cercle rue Chabanais, autant qu'il puisse m'en souvenir. Après quelques mois d'existence, ce cercle fut obligé de fermer ses portes, personne n'y venait. La seconde tentative eut lieu précisément après le Congrès médical de 1845; le succès du cercle de la rue Duphot tenta naturellement le zèle de plusieurs confrères très-dévoués; il ne s'agissait que de continuer ce qui avait si bien commencé, et tout pouvait faire espérer la continuité de ce succès. Eh bien, il n'en fut rien; nos délégués des départements se furent à peine envolés que les confrères parisiens abandon-

©BIU Santé

Guillot, que, quand il survenait des convulsions dans un accès de *delirium tremens*, la terminaison était le plus souvent mortelle. J'ai eu tout récemment occasion d'observer un fait qui vient tout à fait à l'appui de cette opinion, et dans lequel l'autopsie m'a révélé des lésions importantes, et notamment des altérations expliquant la prédominance des accidents convulsifs, et démontrant avec quelle rapidité les néo-membranes peuvent se former sur les méninges (1).

Le nommé B..., âgé de 26 ans, entre le 25 mars 1867 à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Louis, n° 4. Depuis quatre ans que ce jeune homme est sommelier, il fait souvent, on pourrait dire journellement, des excès de vin.

Il y a quelque temps, quinze jours environ, il a déjà eu un accès de *delirium tremens*; on ne peut savoir si, depuis cette époque, il est sujet au tremblement des membres.

Aujourd'hui matin, sans troubles antérieurs manifestes, étant à son travail, il a été pris de convulsions douloureuses, commençant au petit doigt, s'étendant bientôt à toute la main, puis gagnant l'avant-bras, le bras et se généralisant au point que, ne pouvant rester debout, il tomba sur les genoux. Après un temps que le malade ne peut préciser, cette crise se calma pour recommencer bientôt. A une heure, les convulsions sont tellement intenses, qu'on se décide à transporter le malade à l'hôpital.

A la visite du soir, il est dans l'état suivant : face rouge, couverte de sueur; la peau est d'une chaleur intense; le pouls bat 142 fois à la minute. Le malade supplie qu'on ne le découvre pas, qu'on ne le touche pas, prétendant que le moindre contact ramènera une crise douloureuse. Sa parole, d'abord facile, s'embarrasse promptement; les idées sont très-nettes, mais leur manifestation est difficile; il semble que la langue n'obéisse pas à la volonté; le malade s'en aperçoit et s'en impatiente. Les muscles de la face ne tardent pas à s'agiter; les traits se tirent dans tous les sens, sans ordre et sans régularité. On découvre le malade et on s'aperçoit que les membres supérieurs s'agitent d'une manière désordonnée, comme dans la chorée, avec cette différence que les contractions musculaires sont douloureuses.

Un sinapisme ayant été appliqué sur les membres inférieurs, la sensation qu'il produisit amena une excitation extrême. Les mouvements convulsifs devinrent plus rapides, plus étendus; en même temps le malade pâlit et perdit connaissance. Les pupilles étaient très-dilatées, la bouche écumante, le pouls irrégulier, très-fort et vibrant. Après une minute, le malade reprenait connaissance, mais sa frayeur était extrême, il avait les yeux constamment fixés sur un même point; il ne répondait pas aux questions, et, par instants, il faisait un mouvement brusque, comme pour s'éloigner du point qui l'effrayait.

On voulut essayer d'un bain; mais les divers contacts que dut subir le malade pour y être

(1) L'observation a été recueillie par M. Culot, interne du service.

nèrent le cercle médical, et toutes les tentatives pour le faire renaître restèrent infructueuses et impuissantes.

Ce n'est pas que je désespère absolument de la possibilité de la fondation d'une institution de ce genre; non, je crois, au contraire, à son avenir, et je la prévois en puissance, mais ce ne sera pas par l'initiative privée ou dans un but d'entreprise d'exploitation que cette institution pourra se fonder. Je la vois naître par le développement naturel et fécond de l'Association générale des médecins de France. Je vois l'Association chez elle, dans un hôtel acheté de ses deniers, et où elle recueille, en leur donnant le vivre et le couvert, les invalides de notre profession. Dans ce refuge béni, tout se trouve de ce qui peut distraire et adoucir la vie des vénérés pensionnaires de l'Association : salles de conversation, de jeux honnêtes, bibliothèque, jardin; eh bien, tout cela est ouvert à tous les membres de l'Association, soit sédentaires à Paris, soit n'y venant que par circonstance. Ces derniers, au moyen d'une légère rétribution, y trouvent la table et le logement, et cette faveur peut facilement et libéralement s'étendre aux médecins de l'étranger. C'est l'hôtel de la famille médicale ouvert à tous d'une façon transitoire ou permanente.

Voilà le cercle médical que nous rêvons ici. Et, pour la réalisation de ce rêve, que faudrait-il donc, mon Dieu! que tous les médecins de France comprissent enfin qu'on a mis entre leurs mains un instrument admirable de progrès et d'amélioration professionnelle; que, dans quelques années, s'ils le voulaient, il n'y aurait parmi nous aucune souffrance sans soulagement, aucun grief légitime sans redressement, aucune plainte sans écho, aucune infortune sans soins pieux et consolateurs. Que faudrait-il encore? C'est que les heureux de la profession sentissent un peu plus vivement que c'est à la profession qu'ils doivent leur fortune et leur

©BIU Santé

porté ramenèrent l'agitation convulsive; le contact de l'eau tiède sembla même l'accroître, et on fut obligé de renoncer à ce moyen. On prescrivit alors cinq pilules de 2 centigrammes d'opium à prendre d'heure en heure.

La soirée fut calme et la nuit très-tranquille, mais sans sommeil.

Le lendemain 26, à la visite du matin, le malade était beaucoup mieux; il avait la face moins rouge; ses réponses étaient nettes et précises. Il se plaignait d'un peu de fatigue générale. Les bras, allongés horizontalement, présentaient le tremblement caractéristique, mais le toucher, les pincements de la peau ne s'augmentaient pas. Il n'y avait ni contracture ni paralysie. Le pouls était toujours élevé et fréquent, la peau chaude et moite. (Une bouteille d'eau de Sedlitz; potion avec 15 centig. d'extrait d'opium.)

A six heures, lors de la visite du soir, l'état était stationnaire; le malade éprouvait un vif besoin de dormir.

A huit heures, il commence à parler seul; son délire porte sur ses occupations habituelles; il offre du vin, se dispose à en aller chercher; son voisin l'entend aussi parler d'un chat qui l'effraye, qui l'inquiète. Peu intense d'abord, le délire et l'agitation vont croissant, et, à dix heures, le malade descend précipitamment de son lit, se met à courir dans la salle. On le saisit, on le recouche, en le maintenant à l'aide de la camisole; mais l'état d'exaltation continue et la mort arrive à quatre heures du matin.

AUTOPSIE vingt-neuf heures après la mort :

Crâne. — La face interne de la dure-mère présente de nombreuses arborisations vasculaires, et, dans les régions pariétales, des fausses membranes très-ténues, presque transparentes, qu'une recherche très-attentive fait seule découvrir. Le microscope (1) permet d'y reconnaître des petites masses de sels calcaires entourées de produits membraneux, appelées par certains auteurs *angiolithes*, et, à côté d'eux, des granulations graisseuses très-fines et très-nombreuses.

La *pie-mère* est injectée, mais d'une manière peu intense, sur les hémisphères.

Le tissu du *cerveau* est ferme, a l'apparence complétement saine, à l'œil nu et au microscope. Seulement, les circonvolutions présentent çà et là, à leur surface, un pointillé rouge très-fin, que le lavage ne fait pas disparaître, et les différentes coupes de l'organe offrent de nombreux orifices vasculaires où perlent de petites gouttelettes de sang.

Cervelet. — La pie-mère est bien plus injectée que celle du cerveau, particulièrement à sa face inférieure et postérieure et à sa grande circonférence; au niveau de cette lésion, on ne trouve pas une véritable hémorrhagie, mais une très-légère suffusion sanguine; de plus, lorsqu'on cherche à détacher les méninges, on enlève une couche très-mince de tissu cérébelleux manifestement ramolli à la surface.

---

position; que tous ceux à qui incombe une joie de ce monde voulussent bien marquer ce jour fortuné par la petite pierre blanche des anciens, c'est-à-dire par une offrande à l'Association; qu'ils imitassent l'exemple que nous citions ces jours derniers ici de cet honorable secrétaire de la Société de Cherbourg, qui a voulu remercier Dieu de la naissance d'un fils par un don à notre Œuvre; celui de ces admirables veuves qui se sont souvenues de l'intérêt et de la sympathie de leurs maris pour l'institution en pleurant leur mort par une offrande.

Hélas! hélas! que nous serions bientôt et riches, et honorés et respectés, si nous le voulions tous plus du cœur que des lèvres!

Dans l'avis que nous avons dernièrement inséré relatif au Congrès médical, s'est trouvé intercalé, et nous avons vainement cherché l'explication de cette intercalation, un autre avis incidemment jeté, qui annonce qu'une séance de.... comment dirons-nous? de rentrée? non, car c'est plutôt une séance de sortie, aura lieu le 14 août prochain dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Qu'est-ce que cela veut dire? Si nos informations sont exactes, et à défaut de toute publication officielle de la part de la Faculté, voici ce qui aurait déterminé un changement dans les us et coutumes de notre *alma mater* :

Les quinze derniers jours du mois d'août étaient à peu près perdus pour l'enseignement. Les cours étaient déserts, et les professeurs qui restaient à leur poste, entièrement absorbés par les examens et les thèses, ne pouvaient suffire à la besogne qui retombait tout entière sur quelques professeurs et agrégés. On a donc décidé que les vacances de la Faculté, au lieu de commencer le 1er septembre, commenceraient désormais le 15 août. Mais, par contre, la rentrée a été avancée du 3 novembre au 20 octobre; je raconte là ce qui m'a été dit par la personne le plus en situation pour être le mieux renseignée que possible sur les choses de la

©BIU Santé

Les vaisseaux de cette partie, examinés au microscope, renferment pour la plupart, dans leurs parois, de petites granulations graisseuses nombreuses, mais disséminées; le plus grand nombre en présentent le long de leurs parois.

La *protubérance*, le *bulbe* et la *moelle épinière* n'offrent pas d'altération notable, à l'œil nu, du moins.

Le *cœur* est parfaitement sain; il n'est pas surchargé de graisse.

Sur la face interne de l'*estomac*, on remarque quatre ou cinq plaques de piqueté rouge, de 1 à 2 centimètres de diamètre. La membrane muqueuse n'est nullement ramollie.

Le *foie* est volumineux, jaune, et présente, à l'examen microscopique, les caractères évidents de l'état graisseux.

La *rate* et le *pancréas* ont l'apparence normale.

Les *reins* ont déjà subi un commencement de dégénérescence graisseuse.

Cette observation présente des particularités intéressantes à plusieurs points de vue.

Comme symptomatologie, au lieu des tremblements plus ou moins marqués que nous observons ordinairement dans ce genre de maladie, nous voyons, au début, avec la conservation de l'intelligence, des mouvements convulsifs larges, rapides, rappelant une chorée des plus intenses, avec cette différence que les contractions musculaires sont très-douloureuses. Nous trouvons une hyperesthésie tellement prononcée, que le malade redoute, au suprême degré, le plus léger contact, que l'application d'un sinapisme produit une exaltation extrême et exagère les mouvements désordonnés, au point de faire naître une véritable attaque d'éclampsie, avec écume à la bouche et perte momentanée de connaissance, attaque qui se reproduit à l'occasion d'un bain, par le fait du simple contact de l'eau tiède.

C'est là, certainement, une forme *convulsive* bien accusée qui se distingue encore par une circonstance assez rare, je crois, l'absence de délire. Celui-ci, en effet, ne s'est montré que dans la dernière phase des accidents, c'est-à-dire quelques heures avant la mort; tandis que ce symptôme caractérise presque à lui seul, et habituellement dès leurs débuts, les phénomènes morbides que l'intoxication alcoolique produit du côté du système nerveux; d'où la dénomination de *delirium tremens*.

Notre malade a succombé en quarante-quatre heures, et ce fait vient bien à l'appui

(1) L'examen microscopique a été fait par M. H. Liouville, interne des hôpitaux.

Faculté, et, m'en tenant à mon rôle de narrateur, je ne peux dire si cette mesure est aussi favorable aux élèves qu'elle paraît l'être aux professeurs.

Quant à la séance solennelle de rentrée, ou plutôt de sortie, en la reportant du commencement à la fin de l'année scolaire, on espère éviter les émotions, les agitations et le tumulte qui ont signalé ces séances depuis quelques années. Nous désirons bien sincèrement que l'événement réponde à l'intention. Du reste, nous croyons savoir que c'est une expérience que l'on veut tenter, et si elle ne réussit pas, l'intention formelle serait de supprimer pour l'avenir ces occasions affligeantes de bruit et de scandale.

Dr Simplice.

P. S. A propos du lait artificiel de M. Liebig, le quatrain suivant, dont on attribuait la paternité à un dignitaire de l'Académie de médecine, circulait mardi dernier de banc en banc, pendant le discours de M. Poggiale; il a eu beaucoup de succès dans la docte compagnie, nous pouvons donc bien nous hasarder à le reproduire :

De son lait Liebig veut nourrir notre enfance ;
Il semble réussir pour ses jeunes Teutons ;
Mais Depaul nous apprend que nos enfants de France
S'accommodent bien mieux d'un bon lait de tétons.

©BIU Santé

de ce que nos collègues nous disaient dernièrement de la gravité excessive des convulsions, dans le délire des ivrognes. Les six malades que M. Guillot a perdus avaient tous présenté ce genre d'accidents; M. Pidoux nous a dit n'avoir perdu qu'un seul malade qui n'eût pas eu de convulsions.

L'*autopsie* nous a révélé des lésions nombreuses : d'abord les altérations communes, on pourrait dire constantes, de l'alcoolisme chronique, c'est-à-dire la dégénérescence graisseuse du foie, des reins et des vaisseaux; ensuite des lésions encéphaliques se rapportant aux accidents nerveux qui ont amené la mort, lésions sur lesquelles je vous demande la permission de m'arrêter un instant.

Un premier point à noter, c'est que la congestion des méninges et du tissu encéphalique était bien plus prononcée du côté du cervelet que du côté du cerveau. Cette localisation explique très-bien, eu égard aux idées généralement admises aujourd'hui sur les fonctions du cervelet, idées que notre collègue, M. Luys, a beaucoup contribué à faire accepter, explique, dis-je, la prédominance des troubles de la motilité sur les troubles de l'intelligence. On retrouve, dans un certain nombre des observations de M. Calmeil, ce même rapport des lésions cérébelleuses avec les mouvements convulsifs. Nous ferons remarquer que c'est justement au niveau du point le plus injecté et notablement ramolli du cervelet qu'ont été trouvés les capillaires présentant, dans leurs parois et à leur surface, des granulations graisseuses abondantes. Ce travail de dégénérescence morbide remonte évidemment à une époque antérieure aux accidents aigus. A-t-il joué un rôle dans leur production? Nous ne saurions l'affirmer. Nous sommes cependant porté à croire que l'état graisseux des vaisseaux prédispose aux congestions. M. Lancereaux, dans son article ALCOOLISME du *Dictionnaire encyclopédique*, admet que la dégénérescence granulo-graisseuse des capillaires de l'encéphale est, dans quelques cas, primitive, comme dans le foie, et non consécutive à l'inflammation du cerveau et des méninges; mais il ne dit rien du rôle qu'elle pourrait jouer dans les hyperémies ou les phlegmasies encéphaliques.

Nous n'avons pas rencontré d'hémorrhagie méningée, et cependant il existait des néo-membranes à la face interne de la dure-mère. Il est vrai que ces membranes étaient peu étendues, peu développées, et qu'elles ne renfermaient pas encore de vaisseaux capillaires, ce qui n'est pas extraordinaire, quand on songe que leur formation ne remontait probablement qu'à quarante-quatre heures. Le microscope permettait bien d'y reconnaître de petites masses calcaires (*angiolithes*), qu'on aurait pu considérer, avec quelques auteurs, comme provenant de la dégénérescence des vaisseaux; mais, en l'absence de ceux-ci, nous sommes conduit à admettre que ces productions n'ont ici rien de caractéristique, d'autant plus que, selon M. Robin, on en trouve dans les méninges, alors qu'elles ne sont pas recouvertes de néo-membranes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Juillet 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

LAIT ARTIFICIEL.

Allocution de M. Félix BOUDET :

« Autant je serais prêt à défendre le drapeau de la chimie, si elle était attaquée sur son domaine, si je lui voyais contester son rôle dans l'accomplissement et l'interprétation des phénomènes chimiques qui se produisent dans l'économie vivante, autant je suis prêt à combattre ses prétentions illégitimes et à m'élever, à l'occasion, contre le système des aliments chimiques substitués aux aliments naturels, alors même qu'ils représenteraient les équivalents plastiques et calorifiques nécessaires pour une bonne alimentation.

« Je n'ai pas oublié, en particulier, cette grande déception qui a été le résultat final de

©BIU Santé

vingt années de travaux et de luttes pour introduire dans le régime alimentaire la gélatine des os, cette substance qui représente bien les équivalents plastiques de la viande, mais qui, en somme, ne nourrit pas.

« Il n'y a aucune assimilation rationnelle à faire entre le lait de femme ou le lait de vache et le lait artificiel de M. Liebig pour la nourriture des jeunes enfants. Je n'ai rien à ajouter aux arguments si concluants qui ont été produits par nos honorables collègues, MM. Guibourt et Poggiale, et par moi-même, à l'appui de cette affirmation. Je me bornerai à demander à M. Liebig comment, après avoir assuré que le lait pur est un mythe dans le commerce, ce qui n'est pas exact sur le sol français et à Paris même, il peut prétendre que le lait écrémé qui fait la base de sa préparation offrira plus de garanties de pureté.

« Chargé depuis douze ans, comme membre du Conseil de salubrité, avec M. Bussy d'abord et ensuite avec M. Boussingault, de l'examen du lait fourni à la consommation parisienne, j'ai acquis une grande expérience sur ce sujet, et je puis certifier que nous rencontrons souvent du lait pur, d'excellente qualité, et que la fraude se réduit à une addition d'eau qui dépasse très-rarement un cinquième, c'est-à-dire la proportion que l'on en peut ajouter au lait de vache pour les très-jeunes enfants. A la campagne, d'ailleurs, dans les villages où résident les nourrices, n'est-il pas très-facile d'avoir du lait pur?

« En résumé, je maintiens tout ce que j'ai avancé contre le lait artificiel de M. Liebig; je fais des vœux pour que les nourrissons de race teutonique eux-mêmes ne soient pas soumis à son usage, et je reste profondément affligé de voir une pareille invention recommandée par un savant aussi éminent et un nom si digne d'illustration et de respect compromis dans son exploitation industrielle. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 juin 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* du mois de mai, par M. Besnier. — Suite de la discussion sur les *bruits vasculaires*. MM. Parrot, Potain, Peter. — Observation de *delirium tremens*, avec accidents consécutifs mortels, par M. Bourdon. Discussion : MM. Chauffard, Moutard-Martin, Gubler, Delasiauve, Bourdon. — Élections.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 juillet.)

M. Bourdon lit une observation de *delirium tremens*, avec accidents convulsifs mortels. (Voir plus haut *Clinique médicale.*)

M. Chauffard, à propos de cette observation, demande à faire quelques réserves. Il admet, en général, la gravité que les convulsions présentent au point de vue du pronostic, et croit, avec M. Pidoux, que tout cas de convulsions est, par lui-même, promptement mortel. Mais il ne croit pas que la gravité du *delirium tremens* tienne véritablement à ce symptôme, car il a observé des cas mortels sans convulsions. M. Chauffard désire que l'on ne confonde pas non plus les convulsions avec le tremblement ou la simple agitation. La convulsion a un rhythme, une régularité que ne présente pas le tremblement ou l'agitation du *delirium tremens*.

En second lieu, en ce qui concerne les fausses membranes des méninges, est-il bien démontré, dans le cas actuel, comme l'admet M. Bourdon, que ces productions pathologiques n'eussent que quarante-quatre heures de durée? On voit mentionnée, dans la description, la présence de sels calcaires et de granulations diverses; de plus, le malade était alcoolique depuis longtemps; il est donc probable que l'altération des méninges remontait à une date plus ancienne.

Du reste, M. Chauffard croit, d'après les faits nombreux qu'il observe à la Maison de santé, que l'alcoolisme est une maladie bien plus grave que les auteurs en général ne le disent, et que le pronostic du *delirium tremens* est très-ordinairement fatal.

M. Bourdon répond que les mouvements de son malade n'étaient pas seulement du tremblement ou de l'agitation, c'étaient des mouvements désordonnés comme ceux de la chorée.

M. Chauffard ne regarde pas la chorée comme une convulsion; celle-ci a pour type l'éclampsie, et se caractérise par le rhythme et la marche régulière de ses mouvements.

M. Bourdon appelle convulsions des mouvements qui n'ont pas de raison d'être, des mouvements involontaires, non réglés. D'ailleurs, son malade avait eu de véritables attaques d'éclampsie.

M. Chauffard admet qu'il peut y avoir eu des convulsions dans ce cas particulier, mais il

BIU Santé

maintient ses réserves sur le sens général du mot *convulsions*, qu'on ne saurait sans inconvénient étendre à tous les désordres musculaires, ceux de la fièvre typhoïde, par exemple; si l'on donnait à ce mot une telle extension, le *delirium tremens* serait toujours accompagné de convulsions.

M. Bourdon demande à M. Chauffard comment il appelle les soubresauts de tendons de la fièvre typhoïde?

M. Chauffard répond que ce ne sont pas des convulsions, mais des mouvements convulsifs.

M. Bourdon ajoute que, quant aux fausses membranes, celles-ci ne contenaient pas de vaisseaux de nouvelle formation; elles paraissaient récentes, comme celles que l'on voit dans la péritonite; mais, du reste, il accorde qu'elles pouvaient être de date plus ancienne.

M. Chauffard : Ces membranes légères et molles de la péritonite contiennent du pus, et non des sels.

M. Moutard-Martin croit que le pronostic, dans le *delirium tremens*, n'est pas toujours aussi fatal qu'on vient de le dire :

Dernièrement, à Beaujon, il a reçu dans son service un homme remarquable par son aspect d'hébétude, et par l'incertitude de ses réponses et de ses mouvements. Un camarade, qui l'amenait, raconta que depuis dix jours ce malade avait eu quatre attaques épileptiques. Toute la nuit, il fut en proie au délire, et il eut encore deux attaques épileptiques dans les deux premiers jours de son séjour à l'hôpital. Depuis ce temps, trois semaines se sont écoulées, le délire a cessé, mais l'hébétude, l'incertitude du regard, la couleur terreuse du teint persistent. Voilà donc un malade qui, en quatorze jours, a eu six attaques épileptiques, et qui a cependant guéri.

M. Bourdon : Le malade de M. Moutard-Martin n'est pas mort de ses convulsions, mais il n'est pas guéri. Il aura sûrement de nouveaux accès, car il est probable qu'il porte déjà des lésions cérébrales.

M. Moutard-Martin ne conteste pas que ce malade puisse avoir déjà des lésions persistantes dans l'encéphale; mais il veut seulement relever ce qu'il a entendu dire aujourd'hui, à savoir : que les attaques convulsives dans le cours du *delirium tremens* étaient presque nécessairement et promptement mortelles; le cas qu'il cite prouve que le danger n'est pas si immédiat, et la maladie pourra durer encore quelque temps.

M. Chauffard pense que le fait de M. Moutard-Martin diffère des cas ordinaires de *delirium tremens*. Il semble ici que la convulsion fait partie de la constitution du sujet; en un mot, qu'il s'agit d'un épileptique ayant eu un accès de *delirium tremens*, ce qui n'aurait plus la même signification. M. Chauffard a déjà observé un sujet dans ce cas, c'est-à-dire un épileptique qui, s'étant livré aux excès de boissons, fut pris ultérieurement de délire alcoolique.

M. Gubler a été surtout frappé dans le fait de M. Bourdon de l'exagération de la sensibilité et de l'action réflexe de la moelle portées jusqu'à produire l'épilepsie. N'y aurait-il pas là une lésion des cordons postérieurs de la moelle? On sait que M. Brown-Séquard a montré que la section de ces cordons déterminait des phénomènes semblables aux accès de l'éclampsie.

M. Bourdon a cherché cette lésion de la moelle, à l'œil nu seulement, il est vrai, mais il n'a rien trouvé.

M. Delasiauve croit que les convulsions ne sont pas très-rares dans l'alcoolisme, et qu'elles ne sont pas toujours mortelles; aussi, peut-on souvent se demander, comme le faisait il y a un instant M. Chauffard, s'il y a convulsion par le fait du délire, ou convulsion dans le cours d'un délire. M. Chauffard porte un pronostic presque fatal, d'après les faits qu'il a observés. M. Delasiauve s'est déjà expliqué à ce sujet dans des publications antérieures où il a relevé 42 observations non suivies de mort. Du reste, Ferrus, M. Moreau (de Tours), et les aliénistes en général, considèrent le délire alcoolique comme d'un pronostic léger. M. Delasiauve en a bien vu mourir quelques-uns, la majorité a guéri, notamment par l'opium. Il faut bien distinguer s'il s'agit d'un vrai délire alcoolique ou d'une manie aiguë. Celle-ci se traduit par de l'incohérence toute pure dans les idées. Dans le délire alcoolique, il y a encore cohérence des idées, mais avec obtusion, ensuite surviennent les hallucinations. Ainsi, un alcoolique raisonne bien sur les idées présentes, puis il exprime des idées délirantes, et reste dans un état d'obtusion, d'indifférence, sans pensée aucune dans l'intervalle; il guérit presque constamment. Dans le délire aigu, qui est, au contraire, très-fréquemment mortel, les hallucinations sont très-nombreuses, les idées très-incohérentes; il est presque impossible de fixer un ins-

©BIU Santé

tant l'attention du sujet et d'obtenir quelques réponses suivies; mais, il ne faut pas s'y tromper, le délire le moins accompagné d'agitation n'est pas le moins grave, le malade s'échappera, sautera par une fenêtre, ou fera quelque acte semblable.

M. Bourdon a été frappé, comme M. Chauffard, de la grande mortalité par l'alcool que l'on observe à la Maison de santé, mortalité qui s'élève au 8/10e des malades.

M. Chauffard n'en a vu qu'un seul guérir l'an dernier. Il croit que l'alcoolisme est plus grave dans cet établissement que dans les hôpitaux ordinaires. Les conditions mises à l'admission des malades y sont peut-être pour quelque chose.

—

La Société procède à l'élection de trois nouveaux membres :

MM. Proust et Ollivier, médecins du Bureau central, sont nommés à l'unanimité.

M. Vallin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, à l'unanimité moins une voix.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 24 juillet 1867. — Présidence de M. Maisonneuve.

Sommaire : Présentations de malades, de brochures et d'instruments.

M. Tarnier dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Un mot de réponse à la dernière brochure du docteur Chassagny*, par M. le docteur Berne, de Lyon. Cette brochure, celle de M. Berne, est relative à une discussion qui s'est élevée entre quelques médecins de Lyon au sujet de la doctrine des tractions continues dans les accouchements difficiles. Les uns sont pour, les autres contre la doctrine. M. Berne se place entre les deux camps. Mais, dit M. Tarnier, ce n'est pas dans cette polémique que gît l'intérêt de la brochure de M. Berne. Elle est intéressante, parce qu'elle contient deux observations très-bien prises d'accouchement terminé avec succès par la version dans deux cas de rétrécissement du bassin.

Des tumeurs lymphatiques. — En présentant, au nom de M. le docteur Anger, pour le concours du prix Duval, une thèse intitulée : *Tumeurs érectiles lymphatiques*, ou *adéno-lymphocèles*, M. Léon Labbé est revenu sur la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance à l'occasion de la présentation du malade de M. Verneuil. M. Léon Labbé pense que l'on ne s'est pas très-bien entendu au sujet des diverses espèces de tumeurs lymphatiques. M. Verneuil en a distingué trois variétés : 1° les varices du réseau superficiel ; 2° les varices des troncs ; 3° les varices intra-ganglionnaires. L'existence de cette dernière variété n'a pas été suffisamment justifiée par M. Verneuil, au dire de M. Labbé. Elle ne pourra même être connue définitivement et prendre rang dans la science que par le travail de M. Anger qui en donne la description et la démonstration anatomo-pathologique. M. Verneuil ne la mentionne même pas dans son article récent du *Dictionnaire encyclopédique*. Il y divise les tumeurs lymphatiques en trois espèces : 1° dilatation du réseau lymphatique superficiel ou intra-dermique ; 2° dilatation des troncs sous-cutanés ; 3° dilatation des troncs sous-aponévrotiques.

La notion des tumeurs lymphatiques intra-ganglionnaires est de date récente. Elle est due à M. Nelaton qui en a, le premier, donné la description. Cette description a été faite d'après une pièce déposée au musée Dupuytren.

Après le fait de M. Nélaton se place celui que M. Trélat communiqua, en 1864, à la Société de chirurgie. Il est relatif à un individu qui, atteint de tumeurs lymphatiques des aines, vit ces tumeurs s'enflammer consécutivement à une opération de fistule à l'anus qui lui fut pratiquée. Il succomba aux suites de cette inflammation étendue aux troncs et aux ganglions lymphatiques intra-abdominaux.

M. Léon Labbé a été, dit-il, étonné que M. Trélat, qui avait vu ces tumeurs, n'ait pas, dans la dernière séance, fait ressortir plus nettement la différence qui existe entre les tumeurs ganglionnaires et celles produites par la dilatation des troncs lymphatiques. Cette différence est très-clairement indiquée dans la thèse de M. Anger.

L'anatomie normale des vaisseaux qui constituent les ganglions lymphatiques a été, de la part de cet anatomiste, l'objet de travaux spéciaux. M. Anger a démontré que ces vaisseaux ne ressemblent en rien aux troncs lymphatiques. Les tubes cylindriques qu'ils représentent sont, à l'intérieur, cloisonnés en tous sens, de manière à former une espèce de feutrage qui leur donne l'aspect des sinus de la dure-mère. Au milieu des cloisons rampent des vaisseaux sanguins dirigés suivant l'axe du canal lymphatique.

BIU Santé

C'est à l'hypertrophie de ces canaux lymphatiques, à une sorte d'état érectile que M. Anger rapporte les tumeurs lymphatiques intra-ganglionnaires, qu'il propose d'appeler tumeurs érectiles ganglionnaires.

Ces tumeurs s'observent assez rarement, car la science n'en possède que quelques exemples dus à divers chirurgiens. On a prétendu qu'elles se développaient seulement chez les individus habitant les pays chauds. Mais ce n'est point là une règle générale, puisque des individus ont été atteints de cette maladie qui n'étaient cependant pas originaires des pays chauds et qui n'y avaient jamais habité.

Le pronostic de ces tumeurs est très-grave, puisque, dans la plupart des cas observés, les malades ont succombé aux suites de l'inflammation produite soit par la compression, soit par une opération pratiquée dans le voisinage des ganglions affectés.

Les recueils allemands contiennent quelques observations de ce genre. En France, la première observation est due à Amussat, qui crut avoir affaire à une simple dilation des troncs lymphatiques, et qui ne soupçonna même pas la dilatation des vaisseaux qui constituent les ganglions.

Ainsi que M. Labbé l'a déjà déclaré, c'est à M. Nélaton que revient, suivant lui, l'honneur d'avoir donné la première description des tumeurs lymphatiques intra-ganglionnaires; M. Trélat est venu ensuite et a communiqué un cas très-intéressant, avec pièces à l'appui. Enfin, aujourd'hui, grâce au travail de M. Anger, la question entre dans une phase nouvelle, puisque la description de ces tumeurs est basée maintenant sur des notions anatomiques et anatomo-pathologiques exactes et complètes.

M. Léon Labbé termine sa communication par la présentation d'un malade, Normand d'origine, qui porte dans les deux régions inguinales des tumeurs lymphatiques ganglionnaires. Au niveau du périnée existe en même temps une dilatation des troncs lymphatiques qui se rendent aux ganglions inguinaux, ce qui permet d'étudier comparativement et de bien voir la différence qui existe entre les tumeurs lymphatiques formées par la dilatation des troncs lymphatiques et celles constituées par la dilatation des vaisseaux des ganglions. — Le même malade porte également au cou les restes d'une tumeur analogue qui a considérablement diminué de volume par suite de l'amaigrissement progressif auquel le sujet est aujourd'hui en proie.

M. Trélat est d'avis que, dans le cas de M. Nélaton, rappelé par M. Labbé, la tumeur peut bien être considérée comme étant constituée par la dilatation érectiliforme des vaisseaux des ganglions lymphatiques; mais, pour l'observation d'Amussat et Breschet, et aussi pour celle qui lui appartient, à lui M. Trélat, il n'est pas possible de les regarder comme exclusivement formées par la dilatation des vaisseaux des ganglions, puisque, dans les deux cas, l'autopsie a démontré que les troncs lymphatiques étaient dilatés. Il y avait donc à la fois varices des troncs et varices des ganglions lymphatiques. Donc si, anatomiquement, il faut distinguer ces varices les unes des autres, pathologiquement cette distinction est encore à faire puisqu'il n'existe pas d'observation dans laquelle la dilatation des vaisseaux des ganglions se soit montrée isolée.

M. Trélat ne pense pas que M. Labbé soit dans le vrai en rapportant à M. Nélaton le mérite d'avoir observé, pour la première fois, les tumeurs lymphatiques ganglionnaires. La première observation est incontestablement d'Amussat et Breschet. Ce n'est qu'après eux que M. Nélaton a eu l'occasion d'observer un fait analogue et d'appeler l'attention des praticiens sur les suites terribles de l'inflammation de ces tumeurs.

Dans la dernière séance, M. Trélat, ainsi que M. Demarquay, avait cherché à faire prévaloir l'opinion que le malade de M. Verneuil n'était pas atteint de varices lymphatiques, mais d'éléphantiasis. M. Desprès, au contraire, se rangeait à l'opinion de M. Verneuil sanctionnée, disait-il, par l'autorité de Virchow et par une observation trouvée dans un recueil anglais. En examinant de près l'opinion du professeur de Berlin, dans son livre des tumeurs, M. Trélat trouve que Virchow penche de son côté plutôt que du côté de M. Verneuil; et la preuve, c'est que le pathologiste allemand range les faits analogues au cas de M. Verneuil parmi les éléphantiasis, sous le nom de *néoplasies fibroïdes*, non parmi les dilations des vaisseaux lymphatiques.

M. Verneuil, contrairement à l'opinion exprimée par M. Léon Labbé, ne pense pas que l'on doive donner un nom spécial à la dilatation des vaisseaux des ganglions lymphatiques, parce que cette dilatation n'a pas encore été trouvée à l'état d'isolement. La variété intra-ganglionnaire est encore à démontrer. La description de M. Nélaton ne suffit pas pour la faire admettre dans la science. Ce n'est pas à ce chirurgien que revient l'honneur d'avoir fait la première observation de la dilatation des vaisseaux des ganglions, mais bien à Amussat et à

©BIU Santé

Breschet, dont l'observation offre, avec les faits de M. Nélaton et de M. Trélat, la parenté la plus étroite.

Quant à la dilatation isolée des vaisseaux des ganglions, elle n'existe pas; on pourrait même dire, *à priori*, qu'elle ne peut pas exister, parce qu'il est impossible de comprendre la dilatation de ces vaisseaux sans la dilatation des vaisseaux efférents.

A M. Trélat niant que le malade de M. Verneuil doive être rangé dans la catégorie des cas de varices lymphatiques, M. Verneuil répond qu'il range ce cas parmi les *éléphantiasis variqueux*, mot qui, pour lui, signifie généralisation des varices lymphatiques avec hypertrophie des tissus ambiants. Les varices veineuses, dit M. Verneuil, donnent naissance à des dégénérescences hypertrophiques énormes des parties qui en sont le siége, hypertrophies qui simulent, à s'y méprendre, l'éléphantiasis; pourquoi les varices lymphatiques ne produiraient-elles pas des hypertrophies semblables à celles de l'éléphantiasis?

M. Verneuil ajoute que, depuis mercredi dernier, son malade a présenté un phénomène que l'on s'accorde généralement à donner comme le caractère des varices lymphatiques. Il a été pris, en arrivant à l'hôpital Lariboisière, d'une émission très-abondante de liquide semblable à la lymphe. Cet écoulement s'est produit à la suite de la rupture de quelques vésicules saillantes à la surface de la peau hypertrophiée. Il a été tellement abondant que les draps et le matelas en ont été imbibés. En même temps se manifestait sur la cuisse malade une rougeur dessinant avec une extrême exactitude la disposition classique du réseau lymphatique. M. Verneuil a recherché si les ganglions participaient à l'inflammation, et le résultat de ses recherches a été négatif. Peut-être faut-il voir là une oblitération des vaisseaux des ganglions ayant produit la dilatation consécutive des troncs et des vaisseaux lymphatiques superficiels.

M. Léon Labbé maintient son opinion sur la priorité de M. Nélaton à l'honneur de la découverte des tumeurs lymphatiques intra-ganglionnaires. Le mérite d'une découverte n'appartient pas à celui qui a vu un fait sans le comprendre, ce qui est le cas d'Amussat, mais à celui qui a su l'interpréter, ce qu'a fait M. Nélaton. Jamais Amussat n'a pensé à une tumeur intra-ganglionnaire; il a cru à une dilatation pure et simple des troncs lymphatiques. Il en a été de même de tous les observateurs qui ont précédé M. Nélaton. Ce chirurgien est incontestablement le premier qui ait vu et bien vu la dilatation des vaisseaux constituant les ganglions.

M. Trélat pense que le fait d'Amussat et Breschet a été anatomiquement et pathologiquement interprété. Seulement, comme à cette époque on ne connaissait pas la disposition anatomique des ganglions lymphatiques et leur forme canaliculée, il s'ensuit que l'on ne pouvait pas donner à ces tumeurs le nom de varices intra-ganglionnaires. Cette dénomination n'a été possible que lorsque la véritable structure des ganglions a été dévoilée.

Relativement au cas de M. Verneuil, deux opinions peuvent être soutenues : ou c'est une maladie primitive des vaisseaux lymphatiques ayant déterminé l'hypertrophie éléphantiasique des tissus environnants, et c'est là l'opinion que paraît adopter M. Verneuil, ou la maladie a été primitivement une hypertrophie éléphantiasique ayant amené consécutivement la dilatation des vaisseaux lymphatiques. Cette dernière opinion est celle de Virchow; c'est aussi celle de M. Trélat.

M. Verneuil s'élève de nouveau contre l'admission d'une variété intra-ganglionnaire de varices lymphatiques. Existe-t-il dans la science une seule observation prouvant que les vaisseaux des ganglions lymphatiques peuvent se dilater seuls? Non. Y a-t-il toujours coïncidence entre la dilatation des vaisseaux des ganglions et celle des vaisseaux efférents? Oui. Celle-ci est la seule variété démontrée par l'autopsie. Quant à l'*adéno-lymphocèle*, elle n'existe encore que dans l'imagination de ses inventeurs.

M. Léon Labbé fait observer à M. Trélat que puisque, de son aveu, l'anatomie des vaisseaux lymphatiques n'était pas connue il y a vingt-cinq ans, le fait d'Amussat et de Breschet n'a pu être convenablement interprété. On a mal vu alors; le premier, M. Nélaton a bien vu et bien interprété.

A M. Verneuil qui refuse d'admettre la dilatation isolée des vaisseaux des ganglions lymphatiques, M. Labbé demande pourquoi cette dilatation n'existerait pas indépendamment de celle des troncs lymphatiques, puisqu'il admet une dilatation indépendante d'un réseau superficiel?

Un dialogue vif et animé s'engage entre MM. Verneuil et Léon Labbé sur la question de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas des dilatations isolées des vaisseaux des ganglions, l'un soutenant le pour et l'autre le contre avec une grande chaleur.

BIU Santé

A la demande de M. Depaul, M. le Président, après avoir consulté la Société, prononce la clôture de la discussion, et l'on passe à l'ordre du jour.

Tumeur de la racine du nez. — M. Houel présente un malade dont il ne peut, dit-il, préciser la maladie qu'en disant qu'il s'agit d'une tumeur singulière de la racine du nez. Cette tumeur est grosse comme un œuf de pigeon, lobée et réductible jusqu'à un certain point. Elle est en communication évidente avec deux artères augmentées de volume, dont on voit et dont on sent les battements. Le stéthoscope révèle un bruit de souffle franchement intermittent.

Le malade dit que, depuis l'âge de 2 ans, il portait à la racine du nez une petite tache rosée et une petite tumeur qui est restée stationnaire jusqu'à il y a six ans. Depuis cette époque, elle n'a cessé de progresser. Il y a douze à quatorze ans que le malade y sentait des battements.

M. Houel hésite dans son diagnostic entre une tumeur érectile et un encéphalocèle ou hernie cérébrale. Son hésitation est fondée sur ce fait que la compression simultanée de la faciale et de la carotide, bien que réduisant des trois quarts le volume de la tumeur, ne la fait pas complétement disparaître, et sur ce que des tumeurs de même aspect et de même siége, qui avaient été prises pour des tumeurs érectiles, ont été reconnues, à l'opération, être des encéphalocèles.

M. Tarnier dit que, en effet, on a observé, chez quelques enfants, au moment de la naissance, des tumeurs de la racine du nez qui ont été opérées pour des tumeurs érectiles et qui se sont trouvées être des méningocèles. Ici, le cas n'est pas le même puisque la tumeur n'existait pas au moment de la naissance, et qu'elle n'a commencé à paraître que vers l'âge de 2 ans.

M. Tarnier a vu, à l'hôpital des Cliniques, un enfant né avec une tumeur de la racine du nez. M. Paul Dubois avait diagnostiqué une tumeur érectile. M. Tarnier, alors chef de clinique, pratiqua sur cette tumeur plusieurs inoculations de vaccin qui furent suivies de boutons, mais qui n'amenèrent pas le moindre changement dans la tumeur. M. Nélaton, consulté, déclara qu'il s'agissait d'une méningocèle, et qu'il ne fallait pas y toucher. Enfin, M. Velpeau, consulté à son tour, prononça que ce n'était ni une méningocèle, ni une tumeur érectile, mais une tumeur fibreuse. Il pratiqua l'opération et l'enfant guérit.

M. P. Tillaux connaît le malade de M. Houel; il l'a vu à la consultation de Bicêtre, mais, ne pouvant le garder dans son service, il l'a adressé à M. Gosselin, qui l'a également examiné et qui avait l'intention de l'opérer lorsque le malade est allé trouver M. Houel.

Suivant M. Tillaux, il ne peut pas y avoir le moindre doute sur la nature de la tumeur. Il s'agit d'une tumeur érectile artérielle. Elle est formée par les deux terminaisons de la faciale, très-dilatées; en comprimant cette artère de chaque côté, la tumeur s'affaisse à peu près complétement. C'est le type des tumeurs érectiles artérielles.

M. Gosselin est du même avis, et se proposait de traiter cette tumeur par les injections coagulantes au perchlorure de fer.

M. Le Fort n'hésite pas non plus à reconnaître dans la tumeur du malade de M. Houel une tumeur érectile. Ce n'est pas une hernie cérébrale ou méningée, puisque l'on ne trouve aucune trace de l'ouverture de communication qui devrait exister entre la tumeur et la cavité crânienne. La tumeur a suivi la marche des tumeurs érectiles, c'est-à-dire qu'elle a commencé par une petite tache surmontant une petite tumeur qui s'est développée progressivement. En la comprimant fortement avec les deux pouces, on fait cesser les battements d'une manière complète. M. Le Fort pense que, en liant les deux extrémités de la faciale, on parviendrait facilement à la faire disparaître à peu près complétement.

— Au commencement de la séance, M. Le Fort a présenté, au nom de M. Lazarewicht, professeur à l'Université de Kerkoff, un atlas d'instruments pour la pratique des accouchements et le traitement des maladies des organes génitaux de la femme. Deux volumes de texte expliquent les figures de l'atlas.

A la fin de la séance, M. Lazarewicht lui-même expose le principe et l'application de quelques-uns de ses instruments.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

PILULES ANTINÉVRALGIQUES. — LABORDE.

Sulfate de quinine cristallisé.	2 grammes.
Alcoolature d'aconit.	1 gramme.
Poudre de guimauve	q. s.

Faites des pilules de 10 centigrammes.

On en donne de trois à quatre par jour, dans la névralgie faciale intermittente ou paroxystique, dans l'hémicrânie, etc. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 27 JUILLET 1774.

Première application de Mesmer, *in animâ vili*, du magnétisme... *minéral*. Une fille Œsterline, âgée de 29 ans, convulsive, est guérie par l'apposition sur l'estomac et aux jambes de trois pièces aimantées. « Cela m'éclaira d'un jour nouveau, écrit le futur fondateur de la *Société de l'harmonie*; en confirmant mes précédentes idées sur l'influence d'un agent général, j'appris qu'un autre principe faisait agir l'aimant, incapable par lui-même de cette action sur les nerfs. » (Voir *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*, par M. Mesmer, docteur en médecine de la Faculté de Vienne. Genève et Paris, 1779, in-12, p. 15 et 16.) — A. Ch.

COURRIER.

AVIS

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'UNION MÉDICALE, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications* RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, *n° 11, à Paris.*

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le jeudi, 22 août 1867, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à une place de prosecteur vacante à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

MM. les élèves en médecine et en chirurgie des hôpitaux tant anciens qu'en exercice qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues, de *midi à trois heures*, du lundi, 22 juillet, au samedi, 3 août, à quatre heures.

— M. Ehrmann, doyen et professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, pour cause d'ancienneté de services.

M. Ehrmann est nommé professeur honoraire de ladite Faculté. (*Décrets impériaux*).

M. Ehrmann, ancien doyen de la Faculté de médecine Strasbourg, est nommé doyen honoraire de ladite Faculté.

M. Stoltz, professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé doyen de ladite Faculté en remplacement de M. Ehrmann. (*Arrêté du ministre.*)

— Nous rappelons à nos lecteurs que le Congrès ophthalmologique, qui devait se tenir à Vienne, se réunira à Paris le mois prochain.

La première séance, consacrée à la nomination du bureau définitif, aura lieu le 12 août, à neuf heures précises du matin, dans la salle du Grand-Orient de France, rue Cadet. Les cartes d'entrée seront distribuées chez MM. les secrétaires Giraud-Teulon, rue du Helder, 17, et Wecker, 7, avenue d'Antin (Champs-Élysées), dès le 11, et dans la matinée du 12, contre le montant de la cotisation.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE & C^ie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 91. Mardi 30 Juillet 1867.

SOMMAIRE :

I. Trachéotomie : Le bas âge n'est point une contre-indication de la trachéotomie. — II. Pathologie : Un cas de vagin et utérus double. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-chirurgicale* : Des anévrysmes des artères du cerveau. — IV. Lettres sur l'Exposition universelle de 1867. Exposition de la partie anté-historique des galeries de l'histoire du travail en France. — Considérations géologiques sur l'homme fossile. — Classification des époques géologiques pendant lesquelles l'homme a vécu. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Suppositoire au sulfate de quinine. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : La médecine en ballon.

TRACHÉOTOMIE.

LE BAS AGE N'EST POINT UNE CONTRE-INDICATION DE LA TRACHÉOTOMIE ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 26 juillet 1867,

Par le docteur Dumontpallier, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

Dans notre dernière réunion, mon honorable ami, M. Archambault, commençait son intéressante communication sur les indications et les contre-indications de la trachéotomie dans le croup en faisant remarquer que « Trousseau, notre maître à tous en fait de trachéotomie, a laissé fort peu de chose à faire ou à dire. » Je remercie M. Archambault de cet hommage rendu au maître vénéré que nous regrettons tous, et, à l'appui de cet hommage si mérité, je vous demande la permission de rapporter ici les dernières lignes que le savant professeur avait écrites dans la deuxième édition de sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu* : « En dernière analyse, écrivait le maître, quel que soit l'âge des enfants, nous devons tenter la trachéotomie toutes les fois qu'il n'y aura point de contre-indication spéciale bien déterminée. » Cette citation établit que Trousseau conseillait d'opérer à tout âge, et ce précepte, auquel votre récente discussion devait fournir la sanction de faits nombreux, était basé sur plusieurs opérations de trachéotomie pratiquées *avec succès* par Trousseau lui-même,

FEUILLETON.

LA MÉDECINE EN BALLON.

Dans une série de feuilletons publiés ces jours derniers par le journal le *Siècle*, M. Camille Flammarion, quittant un moment le sceptre de la science pour enfourcher Pégase, a relaté avec un *sentiment* incomparable, les curieuses péripéties de plusieurs voyages qu'il vient d'accomplir dans les airs, guidé dans cette mer vaporeuse et insondable par le courageux Godard. J'ai lu, comme tant d'autres, ces pages dans lesquelles la science et la poésie se donnent la main ; et il est difficile de ne pas partager l'enthousiasme du jeune savant lorsque, avec un entrain et une bonne *humour* charmants, il décrit les sensations délicieuses qu'il a éprouvées en haut, à plus de 3,000 mètres au-dessus de ce grain de sable qu'on appelle la terre, dans une solitude immense, emporté avec une vitesse d'un train de première classe, sans sentir le mouvement, volant, et se croyant immobile, allant on ne sait où, à la merci de courants encore incompris, tombant aujourd'hui dans le département de l'Orne, demain dans celui de la Charente-Inférieure.

Tel est le bien-être que M. Camille Flammarion a ressenti dans l'azur, telles sont les impressions dont il a été titillé dans ces étonnantes promenades, que, fortement grippé deux heures avant de partir pour aller s'accrocher à la voûte céleste, il a vu l'*influenza* disparaître presque subitement lorsque ses poumons ont été débarrassés de l'air pesant du bassin de Paris. Et M. Flammarion de porter ce pronostic :

« Je crois que le jour viendra où Messieurs de la Faculté enverront leurs clientes aux bains

page 173 sur 550

©BIU Santé

ou sous ses yeux par ses élèves. La première de ces opérations avait été faite en 1834, par Trousseau, sur un jeune enfant de 13 mois, encore à la mamelle, et nommé Drodlinger. Une autre opération avait été pratiquée dans le service de l'illustre professeur, à l'Hôtel-Dieu, en 1858, sur une petite fille âgée de 2 ans moins six jours, et qui était sevrée.

Ces faits, rapprochés de celui du docteur Malleurat-Lagémard, communiqués à l'Académie de médecine en 1841, et de ceux plus récents (année 1862) du docteur Bell, d'Édimbourg, sur un enfant âgé de 7 mois, et de l'observation de M. Barthez, dont le sujet était une petite fille âgée de 13 mois, avaient paru suffisants à Trousseau pour établir le précepte de la trachéotomie au-dessous de l'âge de 2 ans. Et il ajoutait : « L'opérateur n'a point à s'inquiéter de l'âge du malade quand il y aura menace d'asphyxie. » — « L'avenir permettra peut-être de calculer (c'est toujours le maître qui parle), de préciser par des chiffres les chances probables de la trachéotomie dans le très-jeune âge; mais ces chances de succès fussent-elles peu nombreuses, je n'hésiterais pas encore à conseiller l'opération, parce que, en elle-même, cette opération, lorsqu'elle est bien faite, n'est point dangereuse, et parce qu'elle est souvent le seul moyen de sauver les malades. »

Ainsi parlait Trousseau, et l'avenir ne devait point tarder à prouver que le précepte était bon. Bientôt ses collègues dans les hôpitaux, MM. Roger, Vigla, Moutard-Martin, Potain, Isambert et son élève, M. Archambault, devaient, dans cette Société, fournir grand nombre de faits qui confirment de la façon la plus positive le conseil de notre maître.

Mais, Messieurs, à côté de ces faits connus de vous tous, permettez-moi de vous rapporter quelques observations qui, bien que publiées en 1862, n'ont pas figuré dans la savante discussion qui a eu lieu devant vous, et cependant ces observations portent avec elles un enseignement important. Elles ont été recueillies par M. le docteur Laborde, ancien interne de M. Bouvier, et sont consignées dans le tome IX de la *Gazette hebdomadaire* pour l'année 1862.

Je ne veux pas abuser des instants de la Société; aussi ne ferai-je que rappeler les points principaux de ces observations.

Dans ces deux premières observations, les enfants avaient 22 et 23 mois, tous

---

« d'air au lieu de les adresser à Trouville ou à Biarritz. Reste à savoir si le silence de là-haut « n'effrayera pas les délicates sensitives, et si le chatoiement des casinos de la plage ne les « attirera pas de préférence. Mais il ne serait certes pas désagréable d'avoir un jour des villes « d'air comme on a des villes d'eau, et d'organiser des colonies célestes, pour l'Allemagne ou « l'Italie. »

Pendez-vous, vaillant Monsieur Flammarion! Un autre que vous a eu déjà cette idée-là! Sans vous en douter, vous n'avez fait que condenser en quelques lignes ce qui, il y a quatre-vingt-trois ans, a été imprimé en 18 pages in-4°, et par un disciple d'Hippocrate encore! par un enfant de la Faculté de médecine de Montpellier!... sous le feu croisé d'argumentateurs portant ces noms : Jean-François Imbert, chancelier, Paul-Joseph Barthez, François de Lamure, François Broussonet, François Vigarous, Jean Sabatier, Jean-Charles de Grimaud, etc.

Dans le mois d'août 1784, L. Lullier Duché, élève en médecine de Montpellier, soutenait, en effet, cette thèse : *Tentamen medicum de aerostatum usu medicinæ applicando* (1).

Cette date d'août 1784 a son importance. Elle veut dire que non loin d'un an après l'immortelle expérience des frères Montgolfier à Annonay, huit mois seulement après la première ascension *vivante* (Pilatre des Rosiers), un médecin a eu l'idée que les voyages aériens pourraient être heureusement appliqués à l'art de guérir. Ne croyez pas que Leulier Duché se contente d'envoyer là-haut des « clientes sensitives, » ou de recommander seulement des excursions hygiéniques du côté du firmament; son génie hippocratique va beaucoup plus loin; et, selon lui, les bancals, les rachitiques, les fiévreux, les hydropiques, les scorbutiques, les cataleptiques, les hystériques, etc., feront bien de jeter à la porte les médecins terrestres, et de

(1) Imprimé, Monspelii, 1784, in-4°, 8 pages.

©BIU Santé

deux, atteints de croup et opérés, guérirent, bien que l'un d'eux ait eu à lutter contre un érysipèle ambulant et l'autre contre une scarlatine.

Dans la troisième observation de M. Laborde, l'enfant, à la vérité, avait 28 mois; mais le huitième jour de l'opération, il fut pris de tous les symptômes de la rougeole; quelques semaines plus tard, le même enfant, alors que la canule était encore fixée dans la trachée, devait payer son tribut à une épidémie de scarlatine qui régnait dans les salles.

Le quatrième enfant, opéré à cette même époque dans le service de M. Bouvier, n'avait que 29 mois. De ce dernier fait je ne dirai rien, si ce n'est que l'enfant guérit, ainsi que les trois autres enfants, après l'opération de la trachéotomie. Mais si les deux premiers faits rapportés par M. Laborde doivent être ajoutés à beaucoup d'autres pour prouver que la guérison *au-dessous de l'âge de deux ans* n'est point *une exception*, de plus la seconde et la troisième observation de notre distingué confrère établissaient déjà que la menace d'une fièvre éruptive, dans un milieu où la rougeole et la scarlatine sont presque à l'état endémique, ne saurait être une contre-indication de l'opération. Je sais bien qu'on pourrait, pour infirmer la valeur de ces faits, émettre avec réserve la possibilité d'une de ces éruptions consécutives à la diphthérie, et sur lesquelles on a appelé l'attention il y a quelques années; mais lorsque le diagnostic rougeole et scarlatine a été posé par des médecins qui ont une grande expérience des maladies éruptives de l'enfance, je ne crois pas qu'on doive s'arrêter à une semblable objection. M. Archambault, de son côté, ne nous a-t-il pas communiqué l'observation d'une jeune fille opérée avec succès, et qui, le lendemain de l'opération, offrait sur la face, le dos, la poitrine et les membres, une éruption de rougeole, *sans qu'il y eût d'erreur possible?* Ces faits se prêtent donc, à mon sens, un mutuel appui pour établir que la menace d'une fièvre éruptive, rougeole ou scarlatine, ne saurait arrêter la main de l'opérateur. Je ne sais point d'observation de variole qui puisse être rangée à côté des observations de rougeole ou de scarlatine que je viens de vous rapporter; peut-être en existe-t-il qui militeraient en faveur de l'abstention de la trachéotomie; cependant je crois que, chez de jeunes enfants vaccinés, la variole devant être favorablement modifiée dans sa marche par le bénéfice d'une vaccination antérieure, il ne faudrait point refuser à l'enfant les chances heureuses de l'opération.

---

s'en rapporter exclusivement à ce bienheureux air déphlogistique (lisez oxygène) qu'on a pour rien à quelques milliers de pieds au-dessus de nous, et qui doit nécessairement faire revenir droit un bossu, fondre les écrouelles, éliminer l'eau du ventre, raffermir les gencives, couper un accès de fièvre intermittente, et calmer les nerfs des dames.

Ne demandez pas à notre brave et jeune licencié comment il s'y prendra pour organiser ces excursions de touristes malades, et si, avant leur départ, il garantira de toute avarie ceux qu'il embarquera ainsi dans la nacelle du globe aérostatique. Cela ne semble nullement le préoccuper; mais il y a tant de foi dans son cœur, et tant d'éloquence au bout de sa plume, que bien lâches seraient ceux qui hésiteraient à suivre un tel pilote..... lequel pilote, soit dit en passant, ne s'engage nullement à suivre les passagers.....

Au reste, il ne me semble pas hors de saison de donner une analyse succincte de cette thèse, qui doit être rarissime, et qui est dédiée à Joseph Montgolfier. La préface est tout entière bonne à traduire :

« En tous temps c'a été un droit pour la médecine de faire servir à son profit les nouvelles « découvertes, physiques, chimiques, mécaniques, mathématiques, histoire naturelle, etc. Der- « nièrement, l'électricité et le magnétisme, dont la nature et l'action sont cependant si diffi- « ciles à déterminer, nous ont fourni de bons remèdes. Pourquoi n'en serait-il pas de même des « globes, par l'intermédiaire desquels les malades peuvent être fournis de cet air si pur, appelé « déphlogistique, qu'ils prendraient ainsi par respiration et par immersion? Personne ne met « en doute l'action de cet air sur l'économie animale; pourtant on ne l'a jamais employé dans « la cure des maladies : nous manquions, en effet, d'un moyen de se le procurer en suffisante « quantité. Le très-célèbre M. de Montgolfier a trouvé ce moyen, et il peut être considéré « comme le bienfaiteur de la médecine, comme il l'est des autres sciences. Moi, j'ai entrepris

©BIU Santé

Pour moi, la menace d'une fièvre éruptive ne serait donc pas une contre-indication de la trachéotomie dans le jeune âge.

Et j'avoue, après avoir écouté attentivement les différentes communications qui nous ont été faites, que je serais fort embarrassé pour établir d'une manière générale la contre-indication de la trachéotomie, si ce n'est dans les cas où il y a infection générale avec engorgement ganglionnaire sous-maxillaire.

Ne ressort-il pas des observations et des remarques exposées par MM. Potain et Archambault, que le diagnostic de la pneumonie lobulaire, simple ou diphthérique, est impossible, et que, lors même que la marche de la maladie a établi l'existence des plus graves complications du côté des bronches et du parenchyme pulmonaires, les enfants ont pu guérir après l'opération?

M. Archambault n'a-t-il pas insisté, avec raison suivant moi, pour montrer que les diathèses scrofuleuse et tuberculeuse n'étaient point des contre-indications absolues?

Enfin, Messieurs, l'opération étant bien faite, n'entraîne point fatalement de conséquences fâcheuses, et personne aujourd'hui n'osant accuser l'opération d'être une cause de mort, je ne crois pas qu'il nous soit permis de ne pas la conseiller *toujours*, puisqu'elle nous offre la chance de prolonger la vie des malades.

Telle est ma conviction, et, faisant bon marché de mon expérience personnelle en cette circonstance, je dois déclarer que cette conviction est le résultat des enseignements de mon maître Trousseau.

Du reste, je n'ai eu d'autre intention, en vous demandant la parole, que de rendre à Trousseau ce qui lui appartient, c'est-à-dire d'avoir établi le premier que le bas âge des enfants ne saurait être une contre-indication de la trachéotomie, et je crois pouvoir ajouter : lors même qu'il y a menace de fièvre éruptive.

UN CAS DE VAGIN ET UTÉRUS DOUBLE;

Par le docteur RABE, de Dresde.

Madeleine B..., paysanne de 20 ans, d'une bonne constitution, fut envoyée dans le service chirurgical de l'hôpital de Dresde pour un écoulement utérin et quelques légères excoriations à l'entrée du vagin. Elle est menstruée depuis l'âge de 16 ans, régulièrement et toujours assez

---

« la tâche d'appliquer cette méthode à l'art de la médecine, et j'ai osé la proposer dans cette « illustre École (Montpellier), laquelle rejette les nouveautés, non pas parce que ce sont des « nouveautés, mais lorsqu'elles lui paraissent vaines et inutiles.

« L'application des globes à la médecine est d'un usage beaucoup plus étendu qu'on « ne serait d'abord porté à le croire, ainsi que je le prouverai dans cette dissertation. « En effet, je parle non-seulement de l'air pur qu'on peut obtenir par le moyen des globes, « mais encore du mouvement et du froid que produisent ces mêmes globes au grand bénéfice « des malades. »

L'opuscule de notre aérophile est divisé en deux sections, et chaque section en plusieurs paragraphes.

Pour lui, les aérostats ont trois sortes d'effets : le mouvement, le froid, le changement d'air.

Il nous paraît inutile de le suivre dans ses élucubrations touchant l'action de cette trinité sur l'économie animale. Les explications scientifiques qu'il donne se ressentent de cette époque où Lavoisier et Priestley venaient à peine de faire connaître au monde leurs immortelles expériences sur l'étonnante action de l'oxygène dans la nature. J'aime bien mieux transcrire ici un fragment de lettre que Montgolfier adressait au jeune médecin, lettre sans doute peu connue et qu'il n'est pas mal de faire entrer dans les archives de l'aérostation.

Il s'agit d'une des premières ascensions de Montgolfier :

« La rigueur de la saison, jointe à d'autres accidents, avait mis notre globe dans le plus « mauvais état, de manière qu'il ne pouvait plus porter la quantité projetée de voyageurs. Au « moment du départ, nous proposâmes une suppression qu'ordonnerait le sort. Cette proposi- « tion les aigrit tous, et occasionna une violente dispute, au point que plusieurs qui étaient « armés menacèrent de se brûler la cervelle si on leur faisait violence pour les faire sortir de

BIU Santé

abondamment. Les parties génitales externes sont tout à fait normalement conformées, mais pas d'hymen. En introduisant un spéculum de moyenne grandeur, on arrive à un obstacle situé à un peu plus d'un pouce de l'entrée du vagin. En appuyant légèrement l'instrument contre cet obstacle, on aperçoit dans la lumière du spéculum comme deux fosses en entonnoir, latérales, séparées l'une de l'autre par une sorte de repli muqueux vertical et saillant. En se contentant d'écarter les lèvres de la vulve, on croirait avoir devant soi un prolapsus de la paroi antérieure du vagin, ce qui n'est cependant pas le cas ; ce repli muqueux est le bord antérieur d'une cloison qui partage le vagin en deux parties latérales parfaitement égales, ce dont il est très-facile de se convaincre en introduisant simultanément deux doigts, le mieux les deux indicateurs. Les deux canaux vaginaux sont étroits, pourvus à leur entrée d'une sorte de repli muqueux, tranchant, simulant un hymen.

A droite, comme à gauche, à une profondeur d'environ 1 pouce 1/2, le doigt explorateur arrive à une portion vaginale (col) un peu petite, dure, formant saillie à l'instar d'un bouchon ; chacune de ces portions possède un orifice transversal. La portion vaginale droite est un peu plus petite que la gauche, dirigée plutôt sur la cloison que vers l'entrée du vagin ; la lèvre antérieure de chacun de ces deux cols est plus longue que la lèvre postérieure. Entre les deux doigts explorateurs, on sent la cloison résistante, solide, s'étendre jusqu'au bout du canal vaginal, et l'on ne peut pas constater la moindre communication entre les deux moitiés vaginales. La sonde utérine de Simpson ne peut être introduite que dans l'orifice utérin du côté gauche, mais cela sans difficulté. L'orifice droit est trop étroit ; il est par là impossible de s'assurer si l'utérus est complétement double ou non. La malade ne présente aucune anomalie dans la conformation d'autres organes. D'après ce qu'elle raconte, le coït paraît n'avoir jamais été effectué régulièrement ; on peut en conclure que, dans les diverses tentatives pratiquées par un domestique servant dans la même maison, le pénis n'aura pu arriver que jusqu'à la cloison et aura produit les excoriations mentionnées plus haut. (*Monatsschr. für Geburtsk*, octobre 1865.) — G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 14 mars 1867. — Présidence de M. Am. Forget.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : 1° Les *Bulletins* de la Société médicale d'émulation, nouvelle série, t. I ; — 2° Plusieurs numéros de journaux.

« leurs places. A peine fûmes-nous à deux cents toises d'élévation que je vis la joie répandue « sur le visage de tous ; ils l'exprimaient par des cris et des propos plaisants qui ne discontinuèrent pas pendant tout le temps que nous fûmes dans l'air ; et même la gaîté d'un de « nous tenait presque de la folie, quoiqu'il paraisse plutôt sérieux que gai dans la société. Je « sentis aussi moi-même ce penchant à la gaîté, dont je ne cherchai point, à la vérité, à me « défendre. »

N'est-ce pas Zimmermann qui avait dit en parlant des effets de la vie des montagnes sur l'organisme et sur les fonctions cérébrales :

« Alors un pesant Hollandais a l'esprit si gai et le corps si agile, qu'il ressemble au Fran« çais le plus gai. »

Je n'ai pas besoin de dire que la partie la plus intéressante de la thèse de Leulier Duché est celle qui se réfère à l'application réelle des globes aérostatiques à la thérapeutique, lesquels ont pour effet d'augmenter l'énergie du principe vital et de diminuer une trop grande sensibilité.

Ergo. Toutes les affections qui seront caractérisées par un affaiblissement marqué des forces vitales, ou par une surexcitation de la sensibilité, se trouveront bien d'un voyage dans le royaume des aigles. Exemples :

Les fièvres intermittentes. N'arrivent-elles pas la plupart du temps pendant l'automne, c'est-à-dire dans la saison de l'impureté de l'air, de son mélange avec des gaz méphitiques ? Ne guérissent-elles pas au printemps, alors que les plantes saturent l'atmosphère d'oxygène ? *Ergo*, faites faire à vos fiévreux des voyages en ballon, et ils guériront.

Les fièvres tentes nerveuses. Leur origine n'est pas douteuse : on doit en accuser un air humide et épais, les chagrins, la mauvaise nourriture, l'air vicié des prisons. *Ergo*, grimpez

©BIU Santé

M. Martineau dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur L. Thomas, membre correspondant, un travail imprimé sur les luxations médico-tarsiennes.

M. Martineau offre à la Société un travail sur la céphalalgie qu'il vient de publier dans le tome VI du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

L'ordre du jour appelle la lecture d'un Rapport de M. Martineau sur un travail ayant pour titre : *Des anévrysmes des artères du cerveau*, envoyé par M. le docteur Gouguenheim, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire de la Société médico-chirurgicale de Paris.

Messieurs,

M. le docteur Gouguenheim vous a envoyé dans la dernière séance, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire de la Société médico-chirurgicale, un travail ayant pour titre : *Des anévrysmes des artères du cerveau.* Au nom de la commission que vous avez nommée, je viens vous rendre compte de ce travail.

L'auteur, qui a choisi ce sujet pour sa thèse inaugurale, a ajouté une page importante à la pathologie cérébrale. Il s'en faut que cette étude des anévrysmes des artères cérébrales n'ait été le sujet, avant lui, de mémoires très-importants tant en France qu'à l'étranger, mais personne n'a résumé mieux que M. Gouguenheim les travaux de ses devanciers, et n'a présenté une étude aussi complète et aussi bien ordonnée de cette remarquable lésion. Ce travail, dont je vais essayer de faire ressortir toute l'importance et toute la valeur qu'il mérite, sera consulté, je n'en doute pas, avec fruit par tous les médecins qui voudront désormais approfondir l'étude de certaines maladies cérébrales, et particulièrement des tumeurs qui siégent dans l'encéphale.

Depuis quelques années, vous le savez, les maladies cérébrales, telles que les hémorrhagies, le ramollissement, sont étudiées d'une manière très-approfondie, surtout au point de vue de la physiologie et de l'anatomie pathologique. Il ne pouvait en être autrement, vu l'ardeur qui a poussé la jeune génération médicale à appliquer à cette étude le microscope.

Aussi, si au point de vue clinique, au point de vue du diagnostic, le travail de nos devanciers reste intact, je ne saurais méconnaître que l'anatomie pathologique n'ait fait de grands progrès dans ces dernières années. Cette application du microscope à l'étude de la pathogénie des hémorrhagies cérébrales a rendu surtout de grands services. Aujourd'hui, cette pathogénie est mieux connue, et s'il reste encore quelques points obscurs, j'ose espérer qu'ils seront bientôt dissipés. Le travail que je vais avoir l'honneur d'analyser devant vous vient corroborer en tous points cette manière de voir.

---

dans un ballon, infortunés malades ; là-haut, vous aurez un air pur ; là-haut, plus de chagrins ; là-haut, plus d'atmosphère viciée ; là-haut, plus de mauvaise nourriture... par la raison toute simple, qu'il n'y a rien à se mettre sous la dent.

Les fièvres pestilentielles. Celles-là ont leur source dans un air chaud-humide chargé de particules excrémentitielles du corps humain, dans les miasmes des villes, dans les millions de cadavres de sauterelles qui jonchent le sol de l'Égypte. *Ergo,* etc., etc.

L'ictère. Tous les gens attaqués de jaunisse deviennent ainsi par la vie sédentaire, l'absence de mouvements. *Ergo,* ce serait bien le diable qu'une course échevelée à raison de dix lieues à l'heure, dans un air d'une pureté céleste, ne les délivrât pas de cette vilaine maladie.

Le rachitisme, l'hydropisie. Les réconfortants, les bains froids, le quinquina, les yeux d'écrevisses, les diaphorétiques, les diurétiques, les martiaux, etc., ne sont pas mauvais dans ces deux affections. Mais qu'est-ce en comparaison des voyages en l'air, qui tonifient, resserrent les pores du corps, solidifient les os, dissolvent les glandes mésentériques, etc., etc.?

L'hystérie, la mélancholie, le crève-cœur, le spleen, l'english malady, la catalepsie, l'épilepsie, etc., y mettraient de la mauvaise volonté si elles ne guérissaient pas par l'usage prolongé des mongolfières.

La thèse de Leulier Duché n'est qu'un nouvel exemple de l'enthousiasme inconsidéré avec lequel le monde entier a reçu la découverte des aérostats. Lorsque l'on vit ces globes légers s'élever majestueusement dans les airs, emportant avec eux des êtres humains, un horizon tout nouveau apparut de suite dans les esprits extraordinairement exaltés ; on planta le drapeau de la conquête, comme sur un domaine maintenant acquis, au milieu de ces plaines infinies et azurées dont l'œil est impuissant à sonder l'étendue ; le monde n'offrit plus de barrières, l'espace plus de limites. L'esquif va aujourd'hui à l'aventure, esclave des vents et des cou-

BIU Santé

M. Gouguenheim ne traite dans son travail que des anévrysmes siégeant sur les grosses artères, sur les artères extérieures à l'encéphale. J'aurais désiré voir l'auteur étudier en même temps les anévrysmes siégeant sur les artères du parenchyme. Car, en faisant cette étude, il aurait été à même de nous donner la pathogénie complète de presque toutes les hémorrhagies cérébrales. Heureusement, cette lacune vient d'être comblée. Dans une thèse récente, un des internes les plus distingués des hôpitaux, le docteur Bouchard a étudié les anévrysmes siégeant sur les artères du parenchyme. Ces deux travaux se complètent ainsi l'un l'autre ; aussi nous possédons aujourd'hui un travail des plus complets sur les anévrysmes des artères de l'encéphale.

L'analyse du travail de M. Gouguenheim sera d'autant plus aisée que l'auteur a divisé son sujet avec un ordre parfait. Toutes les conclusions qu'il émet se trouvent appuyées par une série d'observations dont quelques-unes sont fort remarquables. Une seule est personnelle à l'auteur, et ce n'est pas la moins intéressante, car elle a présenté une particularité anatomique que M. Gouguenheim a fort peu rencontrée dans ses recherches bibliographiques, et qu'il a mise en lumière dans son travail.

L'auteur a divisé son mémoire en plusieurs chapitres ; les chapitres ont été subdivisés, et les conclusions du travail s'y trouvent toutes à mesure que l'on parcourt l'ouvrage. Tout en conservant cet ordre, j'aurais désiré, toutefois, que M. Gouguenheim eût relaté succinctement à la fin de son travail les conclusions qu'il pose à propos de chaque fait. Son mémoire aurait, je crois, gagné beaucoup en clarté, et aurait plus encore frappé l'esprit du lecteur.

Les différents chapitres se rapportent à l'historique, à l'étiologie, à l'anatomie pathologique, à la symptomatologie, au diagnostic, à la marche, à la durée, au pronostic et au traitement. Comme vous le voyez, l'auteur n'oublie rien, et déjà vous pouvez pressentir que cette étude est des plus complètes. Quatre-vingts observations ont servi de base à cette étude ; mais M. Gouguenheim prend soin de nous dire au début qu'il ne fera entrer en ligne de compte que soixante-huit cas, les autres n'étant que des faits relatés et ne présentant pas toute la valeur désirable en pareille matière.

Après ces quelques préliminaires, je vais essayer de faire ressortir aussi succinctement que possible les faits contenus dans chacun de ces chapitres, je n'insisterai que sur les points les plus essentiels.

M. Gouguenheim, dans son historique, énumère les auteurs dont les travaux l'ont aidé dans l'accomplissement de son travail. Ce sont, par ordre chronologique les mémoires de M. Serres, 1826 ; de Nebel (d'Heidelberg), en 1834 ; d'Albers (de Bonn), en 1836 ; du docteur Brinto, 1851 ; du docteur Gull. Ce dernier auteur a publié le mémoire le plus étendu et le plus complet. Il cite, enfin, l'article de Lebert, ainsi que le mémoire d'Ogle (d'Oxford), en

---

rants ; mais attendez..... demain nous saurons bien le fournir d'un gouvernail et l'asservir à notre autorité. Amère déception! en 1867 comme en 1783, le royaume de l'air attend toujours son maître ; le ballon-enfant de Francklin en est encore à ses premières dents, et Dieu sait quand il deviendra adulte! Le temps est encore loin, j'imagine, où les rachitiques et les fiévreux prendront leurs billets au Champ de Mars pour aller se saturer d'air déphlogistique à quelques kilomètres au-dessus du Mont-Blanc et du Mont-Servin. A parler franchement, l'aérostation n'a pas fait un pas depuis quatre-vingts ans, si ce n'est qu'on voit moins d'aéronautes se casser les reins. Patience! cela ne peut tarder au train dont ils y vont!...

Quant à moi, tant qu'on ne m'aura pas assuré que le convoi-ballon déposera mes malades à la station aérienne précise que j'aurai choisie, je me contenterai du plancher des vaches comme plus sûr et moins trompeur.

Dr A. CHEREAU.

Par décret en date du 27 juillet 1867, rendu sur la proposition de S. Exc. l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Laugier (Bernard), médecin de 1re classe de la marine : 13 ans de services effectifs, dont 9 à la mer ; — Echalier (Christophe-Marie), médecin de 2e classe de la marine : 23 ans de services effectifs, dont 11 à la mer. Services dévoués rendus aux populations rurales atteintes par le choléra ; — Pougny (Louis-Édouard), médecin de 2e classe de la marine : 11 ans de services effectifs, dont 6 à la mer. Services dévoués à Brest pendant le choléra ; — Lemoyne (Julien-Marie), médecin de 2e classe de la marine : 11 ans de services effectifs, dont 7 à la mer.

©BIU Santé

1865. Je passe sous silence les observations éparses çà et là que l'auteur a mises à profit pour accomplir son œuvre.

En dépouillant ces observations, M. Gouguenheim a constaté que cette affection était surtout fréquente entre 50 et 60 ans, c'est-à-dire à un âge où les lésions artérielles, ossification, athéromes, se produisent le plus communément; aussi en a-t-il conclu avec raison que c'était là une des conditions les plus communes de l'apparition de la tumeur. La statistique démontre, en outre, qu'elle existe dans les deux sexes. Une autre cause a été mise en évidence par l'auteur : je veux parler des efforts quel qu'ils soient produisant à la fois et la formation de la tumeur et sa rupture. Les observations démontrent d'une manière remarquable cette pathogénie.

Les artères cérébrales qui sont atteintes de cette lésion sont, par ordre de fréquence : le tronc basilaire, la carotide et ses branches de terminaison. Une remarque importante à faire ressortir : c'est que la lésion porte plus souvent sur les artères du côté gauche que sur celles du côté droit. Du reste, ce fait se trouve en rapport avec les lésions cérébrales en général. Vous savez, en effet, que, dans ces dernières années, la plus grande fréquence de lésions à gauche a été signalée par plusieurs auteurs, par ceux qui ont étudié surtout l'aphasie. Quant à la variété de l'anévrysme, ce serait la forme mixte externe qui se rencontrerait le plus souvent. L'auteur étudie avec beaucoup de soin les différentes phases du développement de la tumeur, qui peut être plus ou moins rapide et par cela même varier de volume, de forme et de consistance. Presque toujours, la tumeur paraît être multiloculaire, et alors, dans ces cas, elle perd en épaisseur ce qu'elle gagne en étendue. La formation de ces bosselures est, en quelque sorte, le prélude de la rupture de ces anévrysmes. Je passe sous silence les diverses modifications que l'auteur a détaillées dans son mémoire. Les méninges sont plus ou moins altérées, suivant l'époque du début de la maladie. Les os du crâne peuvent être lésés et même perforés. L'auteur en a cité deux exemples remarquables : dans l'un, le temporal avait été perforé et la tumeur, qui faisait saillie à l'extérieur, avait été méconnue, erreur qui fut funeste au sujet qui la présentait.

Le cerveau, qui est en rapport immédiat avec la tumeur, s'altère peu à peu. Pour M. Gouguenheim, il se forme une véritable encéphalite plutôt qu'un ramollissement. Cette lésion très-localisée peut réagir sur la tumeur et provoquer une inflammation de ses parois bientôt suivie de rupture. La moelle allongée présente les mêmes lésions, ainsi que les nerfs qui en émergent ; ces derniers sont souvent dissociés par la tumeur avant de s'enflammer et, finalement, ils peuvent s'atrophier. Enfin, après avoir examiné comment se fait la rupture, après avoir parlé de l'épanchement de sang, qui peut aller jusqu'à 500 grammes, il étudie les lésions terminales. Après avoir constaté que ce n'est qu'exceptionnellement que ces tumeurs ne se rompent pas, il adopte, à l'exemple de M. Serres, dans le cas de rupture, deux divisions : l'*hémato-méningée*, qui est la plus commune, et l'*hémato-encéphalie*, qui complique le plus souvent l'hématoméningée. Dans le cas d'hémato-méningée, M. Serres ne parle que de l'épanchement extra-arachnoïdien dans la pie-mère; M. Gouguenheim a montré que l'épanchement pouvait être intra-arachnoïdien. Le cas qui lui est personnel, et deux autres faits qu'il a trouvés dans les observations qu'il a dépouillées, démontrent l'existence de cet épanchement.

Je ne suivrai pas l'auteur dans la description très détaillée qu'il donne de ces diverses hémorrhagies. Je ferai seulement ressortir la différence, je crois, très-fondée qu'il fait entre l'hémorrhagie cérébrale vulgaire et celle qui suit la rupture d'une de ces tumeurs considérables, où le sang, faisant violemment irruption, broie quelquefois une grande partie de l'organe et forme avec lui une sorte de bouillie. Ce sont surtout les anévrysmes de la cérébrale moyenne, artère plus profondément située que les autres qui sont suivies de cette sorte d'hémorrhagies. Enfin, en dehors de ces deux terminaisons, il y a d'abord le ramollissement de plus en plus considérable débutant par la périphérie, c'est celui qui est consécutif à la pression de la tumeur, puis le ramollissement attaquant le centre aussi bien que la surface de l'organe. Ce dernier est consécutif à l'oblitération d'un gros tronc artériel par les caillots de la tumeur; il n'est, en quelque sorte, qu'une véritable gangrène consécutive au défaut absolu de nutrition.

Ce chapitre de l'anatomie pathologique se termine par les anévrysmes artérioso-veineux, qui peuvent même être spontanés par suite de l'ouverture de la carotide, ou d'une tumeur de cette artère dans le sinus caverneux.

Un chapitre non moins important que le précédent, et semé de nombreuses observations, est celui de la symptomatologie. Ce n'était pas une tâche aisée. L'auteur me paraît avoir adopté un bon plan pour cette partie de son mémoire. Il commence d'abord par présenter les

©BIU Santé

signes communs, puis les signes différentiels ; enfin, il termine ce chapitre en essayant de faire une esquisse de la maladie, quel que soit son siége.

Faisons un rapide examen. Parmi les signes communs, il y a : 1° une *céphalalgie* toute spéciale qui a une tendance très-grande à se localiser, surtout dans les anévrysmes de la basilaire et des carotides; dans le premier cas, c'est à la nuque; dans le deuxième cas, c'est en avant et surtout derrière un des deux yeux ; 2° des *paralysies* plus ou moins étendues, suivant le siége et le volume de la tumeur; 3° de l'*anesthésie* ou de l'*hyperesthésie*, ainsi que des *attaques épileptiformes;* les deux derniers phénomènes s'expliquent par l'encéphalite : le premier, par la compression de la substance cérébrale; 4° des *troubles de l'intelligence* qui, chose assez remarquable, ont été signalés, surtout dans les cas de compression d'un des lobes antérieurs, par des anévrysmes des cérébrales antérieures; enfin, la rupture de toutes ces tumeurs amène naturellement, par suite de l'épanchement de sang, des phénomènes identiques.

Les signes différentiels se tirent du siége de la tumeur. L'auteur a parcouru chaque artère en revue et a fait le tableau rapide des signes caractéristiques. Ces signes viennent de la compression du bulbe, de la protubérance de la moelle pour la basilaire, ainsi que de celle des nerfs qui émergent de ces différentes parties, les cinquième, sixième, septième, huitième, neuvième, dixième et onzième, la douzième seule n'a pas été trouvée comprimée dans les observations lues par l'auteur. Ces compressions se traduisent par des troubles de la respiration, de la paraplégie, des paralysies alternes de la face assez remarquables, des troubles de la sensibilité du côté de la face consistant en anesthésie et hyperesthésie, un strabisme interne, une paralysie faciale coïncidant avec une paraplégie seulement, de la surdité, des troubles graves des viscères thoraciques, comme cela a été vu par Lebert. La communicante postérieure et la carotide interne donnent des signes assez analogues. C'est la compression des troisième, quatrième et quelquefois cinquième paire, surtout pour la communicante postérieure, parfois aussi de la deuxième paire, ce qui se voit pour les anévrysmes de la carotide interne. Cette compression produit une blépharoptose avec mydriase et diplopie d'un seul côté, ainsi qu'un strabisme externe et supérieur. Quand l'anévrysme carotidien s'ouvre dans le sinus caverneux, on voit apparaître de l'exophthalmie accompagnée de battements, de souffle dans les vaisseaux; les veines sous-cutanées sont distendues. L'anévrysme de la cérébrale antérieure comprime la première et la deuxième paire, surtout cette dernière; le résultat est facile à saisir : c'est ou une perte de l'olfaction, ou une amaurose, le tout accompagné de troubles de l'intelligence bien plus manifeste qu'avec les tumeurs des autres artères. L'auteur n'assigne aucun caractère distinctif aux tumeurs des artères autres que celles que je viens de vous énumérer.

Après avoir ainsi étudié toute cette série de signes, M. Gouguenheim a terminé ce chapitre en faisant un tableau de l'affection en général sans distinction de siége. Il l'a divisée en deux périodes : la première, avant qu'aucune attaque paraisse; la seconde, à partir de ce moment jusqu'à la terminaison. Dans la première période, tout est vague, obscur, les signes sont que distincts, quelquefois une compression précoce peut mettre le clinicien sur la voie; dans la deuxième période, ces compressions, quand elles existent, peuvent permettre de localiser la partie de l'organe qui est atteinte, mais elles empêchent encore difficilement la confusion avec les états morbides les plus divers de l'encéphale. Il est bien entendu que certains cas à marche très-rapide ne présentent pas, la plupart du temps, les périodes qui ont été exposées par l'auteur.

Je ne m'arrêterai pas à discuter toute la partie diagnostique de cet ouvrage. Je laisserai de côté les passages où M. Gouguenheim, prenant les symptômes dominants les uns après les autres, cherche à les distinguer d'avec la série des affections qui présentent ces symptômes; je toucherai seulement un point qui me paraît présenter un certain intérêt, à savoir, le diagnostic d'avec les autres tumeurs cérébrales. On sait que les tumeurs du cerveau sont parfois faciles à reconnaître : supposons donc qu'une tumeur soit reconnue, c'est alors que la nature de cette tumeur sera intéressante à rechercher. Dans le cas qui nous occupe, l'auteur s'est appuyé, pour reconnaître l'anévrysme, sur la précocité des compressions qui sont tardives dans toutes les autres tumeurs, sur l'absence d'un état général grave accompagnant la tumeur anévrysmale au début, tandis que dans les tumeurs le plus fréquemment observées, le cancer, le tubercule surtout, il existe déjà des symptômes cachectiques au moment où les signes indiquant une compression apparaissent; enfin, l'auteur attire surtout l'attention sur la rétraction de la tumeur sanguine. A la suite de cette rétraction, les compressions peuvent être bien moins fortes. Ce phénomène, on le sait, n'apparaît point avec les tumeurs du parenchyme qui croissent lentement, fatalement et ne diminuent jamais. Toutefois, on ne saurait méconnaître,

©BIU Santé

malgré les efforts les plus louables de M. Gouguenheim pour débrouiller cette question si ardue, qu'il n'y ait une grande difficulté à reconnaître ce genre de tumeurs. Mais, du moins, il aura le mérite, par son mémoire, d'avoir attiré l'attention des observateurs sur cette affection très-curieuse et moins rare qu'on ne l'a cru jusqu'ici. Deux mots encore. L'auteur a terminé son travail en consacrant quelques lignes à la marche, à la durée, au pronostic de cette affection. Il a admis pour la marche deux phases : la première consistant dans une sorte d'exaltation fonctionnelle; le diagnostic est presque impossible; la deuxième, marquée par les désordres organiques sur l'énumération desquels je ne reviendrai pas.

La durée est fort variable : quelques jours à quelques années.

Le traitement ne présente rien de remarquable. Je l'aurais même passé sous silence si l'auteur n'avait terminé son mémoire par le récit d'une observation du plus haut intérêt. Il s'agit d'un anévrysme de la carotide interne dans la portion crânienne, diagnostiqué pendant la vie et guéri par la ligature. Le moyen diagnostique qui l'a fait reconnaître a été l'auscultation de la région temporale; la compression de la carotide suspendait le bruit de souffle; la ligature du vaisseau guérit le sujet.

M. Gouguenheim ne nous a pas parlé de l'auscultation comme moyen de diagnostic; il est vrai que les observations publiées par lui n'en font pas mention, c'est ce qui pourrait faire comprendre son silence à cet égard. Nous pensons qu'il ne faudrait pas négliger ce moyen dans un cas douteux.

Ici, Messieurs, se termine l'analyse du travail de M. Gouguenheim. Ainsi que vous avez pu en juger par l'esquisse rapide que j'ai essayé d'en faire, il s'agit d'un travail érudit et consciencieux sur un point de la pathologie cérébrale, qui, s'il avait été, il est vrai, le sujet d'études de plusieurs observateurs, n'avait pas été aussi condensé et aussi bien mis en lumière avant M. Gouguenheim. Aussi, je ne mets nullement en doute que vous accepterez sa demande. Votre vote ratifiera ainsi la récompense que la Faculté de médecine a décernée à M. le docteur Gouguenheim pour le mémoire qu'il a soumis à votre haute appréciation.

(La fin prochainement.) *Le Secrétaire général*, L. MARTINEAU.

LETTRES
sur l'Exposition universelle de 1867 (1)

CINQUIÈME LETTRE

Exposition de la partie anté-historique des galeries de l'histoire du travail en France. — Considérations géologiques sur l'homme fossile. — Classification des époques géologiques pendant lesquelles l'homme a vécu. — Débris fossiles d'industrie humaine en France, en Suisse, en Scandinavie, en Espagne, en Russie, en Sibérie, en Italie, dans les États du Pape, au Mexique.

Vous savez tous, chers confrères, quelles heureuses proportions ont acquises, depuis quelques années, les études anthropologiques. En créant au palais du Champ de Mars une galerie spéciale pour les objets qui démontrent l'activité croissante de l'intelligence *humaine*, dès les premiers temps de son apparition jusqu'à nos jours, les chefs de l'Exposition ont rendu un vrai service aux savants adonnés à l'étude de l'humanité primitive.

A défaut d'ossements humains, les outils que l'homme a fabriqués de tout temps suffisent pour démontrer son existence et sa présence en un lieu quelconque.

De ce caillou *fossile*, que des coups ont rendu tranchant, au couteau du plus pur acier, il n'y a qu'un pas. Ces deux objets proviennent de l'industrie de deux êtres qu'une intelligence supérieure a guidés, de deux *hommes*. Chez le premier, plus semblable à la brute que nos sauvages les plus arriérés, l'*expérience fortuite* a fait découvrir la propriété tranchante d'une pierre éclatée, qu'il a dû désormais adopter comme une arme préférable à la pierre naturellement arrondie. Chez le second, l'*instruction*, résultat de l'expérience du premier, a graduellement perfectionné les moyens de subvenir à ses besoins.

Ce sont les preuves matérielles des phases de cette transformation insensible et de plus en plus parfaite de l'industrie humaine, ainsi que de son début dans des temps géologiques très-reculés, que les galeries de l'histoire du travail montrent de la façon la plus nette.

Deux choses manquent cependant pour compléter l'œuvre, et je n'hésite pas à les signaler :

D'abord, des vitrines mettant sous les yeux des savants et du public les crânes et les ornements provenant soit des gisements anté-historiques, soit même des gisements historiques de

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 mai, 1er, 8, 15 juin, 13 et 16 juillet.

© BIU Santé

tous les pays. Si l'on n'avait pas *primitivement* déclaré que les ossements humains ne seraient pas admis à l'Exposition, à coup sûr, les anthropologistes allemands auraient apporté, avec leur magnifique collection, le fameux crâne de la grotte du Néanderthal. Ce crâne humain fossile est regardé, par quelques rares naturalistes, comme ayant appartenu à un *idiot*; mais la plupart des anthropologistes le considèrent comme le seul spécimen jusqu'ici connu de l'homme le plus rapproché, par son squelette, des singes anthropomorphes. Je n'en doute pas, M. Dupont, ce jeune et savant naturaliste, aurait pendant quelques mois privé la Belgique, au bénéfice de la science, de la fameuse machine moitié humaine, moitié simienne, trouvée par lui dans la grotte de Naulette. MM. Lartet, de Vibraye et d'autres encore se seraient fait un plaisir d'exposer leurs richesses anthropologiques. Quel ensemble de pièces instructives auraient pu étudier les vrais amis de la science de l'homme!

La seconde lacune que la science ait à déplorer, c'est la non-exécution du projet d'exposition humaine vivante, si bien expliqué par MM. Pruner-Bey, Lartet et de Quatrefages. Vous serez étonnés, chers confrères, qu'on ait voulu innover un tel moyen d'études anthropologiques. Il n'y avait là cependant rien qui pût offusquer la morale et les sentiments d'humanité. Il s'agissait de faciliter les moyens de transport, et d'encourager de toute façon les habitants des pays, surtout les plus arriérés et les moins connus, à venir à l'Exposition. Là, des savants spéciaux auraient étudié la physionomie, l'attitude, le corps de ces étrangers. Il est vrai que la science seule eût eu à y gagner. Pauvre science! Serait-ce là le motif qui a mis un arrêt à l'accomplissement de cette grande œuvre dont M. Le Play avait si bien compris la portée?

Quoi qu'il en soit, profitons de ce qui existe.

Pour faire une course fructueuse dans ces galeries archéologiques, permettez-moi de vous rappeler avant tout quelques détails indispensables pour l'étude de l'homme fossile. Je vous ramènerai à des époques antérieures au déluge; mais ne soyez pas en peine, je serai aussi bref qu'il me sera possible, et ne vous laisserai pas engloutir dans les eaux diluviennes.

L'écorce terrestre s'est formée d'une manière insensible d'abord par le refroidissement de la masse en feu qui primitivement représentait notre globe. La première écorce dont s'est encroûtée la terre a servi de bassin aux eaux que l'abaissement de température de l'atmosphère laisse condenser sous forme de pluie. Ces eaux ont corrodé l'enveloppe primitive; c'est à ses dépens, et par suite de l'apport de nouvelles substances venues des profondeurs de la masse encore brûlante, que se sont formés tous les terrains désignés sous le nom de terrains de sédiment ou stratifiés.

Dès que certaines conditions essentielles de température se sont maintenues, la vie s'est manifestée à la surface du globe. Les premiers êtres qui aient vécu, nous les retrouvons aujourd'hui dans un terrain de dépôt, plus ancien que tous ceux admis jusqu'à ce jour, appelé terrain laurentien, et découvert pour la première fois dans le Canada. C'étaient des animaux-plantes, qui, à l'époque de la formation de ces dépôts, abondaient dans des mers sans doute encore chaudes. Plus tard apparurent dans des couches plus récentes des mollusques et des poissons; plus tard encore des vertébrés plus complets virent le jour, enfin les animaux les plus élevés de la création, dont l'homme clôture la liste, foulèrent un sol semblable à celui que nous habitons.

Quelques-uns de ces êtres, des mollusques principalement, ont traversé toutes les périodes géologiques et se sont propagées jusqu'à nous, d'autres ont complétement disparu après avoir eu un développement extraordinaire correspondant à des époques particulières de la formation des terrains. Ces êtres éteints, *fossiles*, enfouis dans les roches qui se formaient au sein des mers, au moment où leur corps dépourvu de vie venait se déposer en même temps que les éléments du terrain, sont pour le géologue le vrai moyen de connaître l'âge des dépôts qui les renferment. Dans ce cas, l'*espèce* est une caractéristique de même valeur que la *date* inscrite sur la médaille ou la monnaie que découvre l'archéologue.

Par la combinaison de l'étude des fossiles ou *paléontologie*, et de l'étude physique des terrains, ou *stratégraphie*, les géologues ont fini par diviser l'ensemble des dépôts qui forment la croûte terrestre de la façon suivante :

1° *Terrains primitifs*, — comprenant les granits et les gneiss, jusqu'à ces dernières années regardés comme des roches innées ou éruptives et sans fossiles, mais dont les découvertes du Canada nous ont prouvé la nature sédimentaire en nous y montrant aussi un fossile caractéristique, l'*Eozoon canadense*, véritable animal-plante.

2° *Terrain de transition*, — renfermant des mollusques, les premiers poissons, et un vertébré.

3° *Terrain secondaire*, — dont les vertébrés sont plus abondants, plus perfectionnés.

4° *Terrains tertiaires*, — dans lesquels les mammifères les plus grands de la création appa-

©BIU Santé

raissent et disparaissent en partie. L'homme y fait aussi sa première apparition. (Chose admise par les géologues qui se sont spécialement occupés de l'étude de ce dernier mammifère, mais non encore vulgarisée.)

5° *Terrain quaternaire*, — formé surtout par les dépôts de cailloux roulés et les argiles entassés par les eaux résultant de la fonte d'immenses glaciers qui couvrirent presque toute la surface du globe dès la fin des formations tertiaires. Ces dépôts contiennent les ossements de l'homme dit *antédiluvien*, et des débris de son industrie. La faune fossile, ou ensemble d'animaux, renfermée dans ce terrain lui est spéciale.

6° *Époque actuelle*. — L'histoire est loin de nous conduire jusqu'aux débuts de cette époque; l'archéologie seule nous en fait connaître les diverses phases. Depuis le commencement de cette époque jusqu'à nos jours, il ne paraît pas y avoir eu de grands changements dans la nature. Les grands continents, qui avaient varié de forme à chacune des périodes précédentes, ont continué à avoir les mêmes limites depuis la fin des dépôts quaternaires; la faune est aussi depuis lors sensiblement la même : c'est à peine, en effet, si nous trouvons une ou deux espèces animales disparues de la nature vivante. Pour l'Europe et en partie pour l'Asie, à peine l'histoire nous fait-elle remonter de date en date jusqu'à 5000 ans avant notre époque. Dans un livre très-savant mais encore sans contrôle, M. G. Ronier nous a fait voir que les chronologies indoues et égyptiennes permettent de suivre, *approximativement*, les séries de certains rois jusqu'à 30000 ans environ avant J.-C. Ce savant est arrivé à fixer d'une manière très-exacte l'ère d'Horus dans l'histoire d'Égypte à l'année 18790 avant J.-C.

Ces diverses dates montrent d'une manière encore incomplète l'antiquité des temps historiques. Le *premier fragment* de ce que j'appelle, avec M. d'Archiac, l'*époque actuelle*, laisse deviner l'antiquité plus grande encore du *second fragment*, ou temps anté-historiques de cette même *époque actuelle*. Quelle date assigner à l'arrivée de l'homme dans la nature? Pour le moment, il est impossible de le dire. Nous ne connaissons pas de phénomènes astronomiques, quoique M. Le Hon (de Belgique) pense différemment, capables de nous indiquer des périodes assez nettes et plusieurs fois répétées pour nous permettre de calculer la durée des époques géologiques quaternaire et tertiaire. Nous devons nous contenter de dire que l'homme existe sur la terre depuis des temps tellement reculés, que des séries de plusieurs milliers d'années de 365 jours ne suffiraient peut-être pas pour représenter le chiffre exact que l'on cherchera longtemps encore.

Les matières dont l'homme a fait usage pour fabriquer ses armes, ses outils, ont varié suivant son degré de civilisation, ainsi que vous pourrez vous en assurer bientôt. D'abord, il rendit les pierres tranchantes en les taillant; plus tard, il apprit à les polir; plus tard, enfin, il remplaça les armes de pierre par les armes de métal.

Ceci posé, je vous dirai tout de suite que les débris d'industrie humaine retrouvés dans le terrain tertiaire, par MM. Desnoyer, membre de l'Institut, et l'abbé Bourgeois, géologue des plus distingués, professeur de philosophie au collége de Pont-le-Voy, n'ont pas été admis à l'Exposition par le seul fait que, jusqu'ici, cette découverte était spéciale à une seule localité. C'est aux environs de Chartres, dans un gisement de sables *pliocènes* (terrain tertiaire supérieur) que la découverte d'ossements travaillés et de silex grossièrement taillés par l'homme a été faite; ces savants y ont aussi trouvé les débris des mammifères éteints qui caractérisent les *couches pliocènes*. Je n'ai, par conséquent, aucun autre détail à vous donner sur ces objets dont je déplore l'absence au Palais international.

L'*homme quaternaire* et l'*homme des temps anté-historiques de l'époque actuelle* vont seuls nous occuper. Ce sont leurs œuvres que nous visiterons. Ces œuvres consistent : 1° en ornements, armes et outils de pierre et d'os plus ou moins bien faits, suivant l'époque de leur fabrication; 2° en objets sculptés ou en dessins; 3° en vases de terre. Tous ces objets se retrouvent aujourd'hui dans le sol de certaines cavernes qui, disons-le tout de suite, ont servi de demeure à l'homme fossile, ou bien encore dans les lieux où l'homme campait en plein champ, ou bien aussi dans les dépôts formés par les courants d'eau, entraînant alors, comme de nos jours, les dépouilles des animaux et de l'homme lui-même.

Pour bien saisir la signification de toutes les pièces de la galerie anté-historique, je dois vous dire un mot de la classification adoptée et des motifs qui ont conduit à cette classification. J'éprouve ici une gêne, et vous la comprendrez lorsque vous saurez que je suis obligé de parler un peu de ma propre exposition et de travaux que mes recherches sur le sujet m'ont conduit à publier. Les faits uniques jusqu'ici que j'ai eu le bonheur de trouver dans l'Ariége, en partie avec mes deux amis, MM. J.-B. Rames et Henri Filhol fils, autour de ma petite ville natale de Tarascon, me forcent à rompre le silence que j'aurais désiré garder.

Guidé par son génie et par son savoir, un érudit que je vénère, qui illustre encore la paléon-

©BIU Santé

tologie, et dont vous connaissez tous le nom, M. Édouard Lartet, avait, dès 1860, adopté quatre divisions dans l'*Histoire de l'homme quaternaire* en Europe : 1° au début de cette époque, l'homme aurait été, d'après M. Lartet, le contemporain du grand ours des cavernes (*Ursus spelæus*), du grand chat des cavernes (*Felis spelæa*), de l'hyène des cavernes (*Hyena spelæa*), du mammouth (*Elephas primigenius*), du rhinocéros à narines cloisonnées (*R. tichorrhinus*), du grand cerf d'Irlande (*Cervus megaceros*), etc.; 2° plus tard, l'espèce *Ursus spelæus* se serait à peu près éteinte, et le mammouth aurait été encore le contemporain de l'homme en même temps que les autres mammifères précités; 3° un ruminant qui existait déjà en petit nombre dans les périodes précédentes, le renne (*Cervus tarandus*), se serait énormément développé après l'extinction *presque* complète de tous les grands vertébrés que je viens de nommer. L'homme aurait vécu avec le renne en même temps qu'une faune nouvelle aurait accompagné ce dernier animal; 4° enfin, le renne et la faune qui l'accompagnait se seraient retirés vers le pôle nord, et l'aurochs aurait alors été le mammifère caractéristique de la quatrième époque paléontologique de M. Lartet, après laquelle nous serions entrés dans les temps historiques.

En 1863, M. Lartet voulut bien m'avertir des doutes qu'il commençait à avoir sur sa classification non encore vérifiée par des faits décisifs, mais qui pourtant avait déjà rendu un grand service en jetant un premier jour sur la question archéo-paléontologique de l'histoire de l'homme. Ce savant, dont le bonheur consiste à protéger les jeunes gens laborieux, m'engagea à reprendre cet ordre d'idées et à chercher nombre de faits capables de faire découvrir une classification plus exacte. Mes recherches dans les Pyrénées, surtout celles que je venais de faire vers la fin de 1862 avec mon cher ami Louis Martin, dont la science a maintenant à regretter la perte, m'avaient déjà donné quelques idées générales sur la question. Je me remis à l'œuvre, et, à la suite de l'exploration d'un grand nombre de cavernes, je publiai, en 1865, une étude comparative, pour l'ouest de l'Europe, des dépôts fossilifères et non remaniés des cavernes et des couches également fossilifères déposés dans les vallées par les cours d'eau de la période quaternaire.

Les découvertes faites par de nombreux savants dans les dépôts quaternaires des vallées, celles de M. Lartet dans la grotte d'Aurignac (Haute-Garonne), celles de M. de Vibraye et de M. Cotteau dans la grotte d'Arcy-sur-Cure (Yonne), les belles et savantes études archéolithologiques de M. G. de Martillet, vinrent m'aider beaucoup dans l'interprétation exacte des faits que j'avais observés surtout dans l'Ariége.

De même que M. de Vibraye l'avait fait dans la grotte d'Arcy, je trouvai dans la grotte *mutilée* du Mas-d'Azil, trois dépôts superposés et caractérisés chacun par la présence de débris d'industrie humaine différents par leur fabrication et par une faune également spéciale pour chacun d'eux. Les dépôts de la base renfermaient les ossements de l'*Ursus spelæus*, du mammouth, du rhinocéros tichorrinus, du grand chat et de l'hyène des cavernes, etc. Avec cela, des pierres siliceuses et des ossements des animaux précités taillés par l'homme qui leur avait donné la forme d'ornements d'armes et d'outils très-grossiers. Les mêmes objets ont été retrouvés à Arcy, dans le dépôt inférieur de la caverne. Dans la couche moyenne de la grotte du Mas, j'avais découvert, dans le mois de décembre 1861, des os de Renne, de cerf (l'*elophus*), de mouton, de bouquetin, de chamois, de loup, de deux chevaux, d'un bœuf, etc., accompagnés de cendres, de charbon, de silex taillés d'outils fabriqués surtout avec des bois de renne. On a découvert des objets semblables dans la grotte d'Arcy, couche moyenne. Enfin, à la partie supérieure de la grotte du Mas était une formation assez hétéroclite, enlevée pour l'installation d'une route carrossable, dans laquelle on avait trouvé des débris humains accompagnés d'ossements d'animaux domestiques, semblables à ceux de notre époque, avec des outils en os, en bronze ou fer, et des armes non plus en pierres *taillées*, mais en pierres *polies*. Une série semblable d'objets, venant de la couche superficielle de la grotte d'Arcy, avait été signalée par M. de Vibraye.

Dans la vallée de Tarascon (Ariége), des faits de la plus haute importance venaient révéler les mêmes secrets que les grottes d'Arcy et du Mas-d'Azil. L'homme a laissé les traces de son séjour dans les grottes de Boinchéta et des Enchantées, pendant que l'ursus spelœus, le rhinocéros tichorrhinus, le grand chat, l'hyène des cavernes, etc., dont il a mangé la chair, ainsi que les débris de ses repas, vivaient dans les environs. Dans la grotte de la Vache, à Alliat, non loin de celle de Bonichéta, j'ai trouvé les preuves incontestables de l'existence de l'homme dans le pays, en même temps qu'une faune composée du renne, du cervus elaphus, du chamois, du bouquetin, d'un sus, de l'ours actuel des Pyrénées (*ursus arctos*), d'un cheval, etc.

Les objets d'industrie humaine venant de ces deux cavernes sont semblables à tous ceux

©BIU Santé

qui proviennent de gisements de même époque dans toutes les autres régions étudiées jusqu'ici par les savants les plus autorisés. A Bonichéta, en effet, les outils de pierre sont grossièrement taillés comme à Arcy, à Aurignac, etc. Les armes et les instruments en os de Bonichéta sont peut-être plus grossiers encore que ceux de ces autres cavernes, mais n'en ont pas moins des formes parfaitement déterminées. Les objets fabriqués par l'homme habitant la grotte de la Vache sont exactement les mêmes que ceux trouvés dans toutes les autres stations humaines caractérisées paléontologiquement par le renne et par la faune qui l'accompagne (Périgord, Dordogne, Bruniquel, etc.). Je vous annoncerai, dès à présent, que les recherches de ces dernières années ont fait découvrir chez le peuple contemporain du renne une spécialité jusqu'à présent unique chez les peuples fossiles. Ce peuple avait une disposition très-marquée pour le dessin et la sculpture. Nous verrons que ses œuvres sont assez abondantes et assez bien réussies.

(*La fin prochainement.*)

Dr F. GARRIGOU.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

SUPPOSITOIRE AU SULFATE DE QUININE. — LABORDE.

Miel épaissi par évaporation. . .	4 grammes.
Sulffate de quinine.	0,75 centigrammes.

On fait cuire le miel, jusqu'à ce qu'il se prenne en masse par le refroidissement; on y incorpore le sulfate de quinine, et on coule dans un moule huilé.

Ce suppositoire est utile pour combattre les accès de fièvre intermittente rebelle, quand l'estomac ne supporte pas le sulfate de quinine ou que les lavements ne peuvent être conservés. Il a sur le suppositoire au beurre de cacao l'avantage d'une absorption plus rapide. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 30 JUILLET 1596.

Une épidémie, dont la nature n'est pas bien connue, s'étant déclarée à Paris, la police du Châtelet commet trois barbiers, « pour panser les malades, » l'un sur le Rempart (entre la porte Saint-Denis et la porte Saint-Martin), l'autre près de l'église Saint-Paul, le troisième rue Notre-Dame. Il est enjoint aussi à tous barbiers-chirurgiens de déclarer au commissaire du quartier ceux qu'ils soupçonneront atteints de contagion, sous peine d'amende arbitraire, et d'être chassés de la ville. — A. Ch.

COURRIER.

— La commission centrale des Sociétés de Secours aux blessés militaires a mis au concours la solution des problèmes suivants :

La construction : 1° d'une voiture d'ambulance; — 2° d'un brancard à roue; — 3° d'un brancard à main.

Jusqu'au 10 août délai fixé pour ce concours, on pourra prendre tous les renseignements désirés, le lundi et vendredi matin, de chaque semaine, entre neuf et onze heures, à l'ambulance des Sociétés de secours, palais de l'Exposition universelle, ou par lettres affranchies, au secrétariat, rue Roquépine, 18.

— La *Revue des cours scientifiques* signale un fait qui, évidemment, est connu, ce qui ne l'empêche pas d'être curieux :

Pendant le séjour que firent, en 1840, sur le glacier de l'Aar, des naturalistes neuchâtelois, ils trouvèrent en grande abondance un petit animal agile et bondissant, la puce des glaciers, puisqu'il faut l'appeler par son nom. De tous les habitants des neiges, c'est, sans contredit, le plus curieux à observer, car il pénètre dans l'intérieur de la glace en apparence la plus compacte et y circule avec une grande rapidité; ce qui prouve bien que les blocs qui nous paraissent le plus homogènes sont remplis de fissures que l'œil ne distingue pas aisément.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE & C^ie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 92. Jeudi 1er Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale : Purpura hémorrhagica. III. Obstétrique : Observation d'atrésie vaginale acquise, suite de diphthérie du vagin. — IV. Bibliothèque : Traité de l'évidement sous-périosté des os. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 30 juillet : Correspondance. — Lait artificiel. — Présentations. — Discussion sur la vaccination animale. — La gomme ammoniaque. — VI. Lettres sur l'Exposition universelle de 1867 : Débris fossiles d'industrie humaine en France, en Suisse, en Scandinavie, en Espagne, en Russie, en Sibérie, en Italie, dans les Etats du Pape, au Mexique. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Liniment révulsif et calmant. — VIII. Éphémérides médicales. — IX. Courrier.

Paris, le 31 Juillet 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

M. le docteur Scoutetten, en visitant le Musée royal de Naples, a été frappé, comme tous les médecins qui, avant lui, ont pu voir et apprécier les merveilles de cette collection splendide, des instruments chirurgicaux retrouvés dans les ruines de Pompeï. Mais M. Scoutetten ne s'est pas borné à les examiner et à les décrire ; il a obtenu la permission de les faire photographier, et ce sont les images de ces instruments, rendues plus durables par la reproduction lithographique, qu'il est venu présenter hier à l'Académie, en accompagnant cette présentation de quelques commentaires, résumé succinct, trop succinct, d'un mémoire qu'il se proposait de lire et dont les exigences de l'ordre du jour l'ont empêché de donner lecture. On connaissait déjà, soit par les descriptions, soit par le dessin, la sonde en S ou à double courbure pour laquelle M. Scoutetten semble s'être pris d'une sorte d'enthousiasme et à laquelle il donne la préférence sur nos cathéthers ordinaires, et la sonde droite qu'Amussat a cru avoir inventée et qui a été le premier pas décisif vers la découverte de la lithotritie. Amussat, ce chirurgien ingénieux, inventif et doué d'un sens si pratique, n'avait pas visité le Musée de Naples, si tant est, ce que nous n'avons pas le temps de vérifier en ce moment, que la sonde droite eût déjà été extraite, en 1822, des ruines de Pompeï.

On connaissait moins, croyons-nous, les divers spéculums dont se servaient les médecins de l'antiquité et dont M. Scoutetten nous a rapporté les dessins. Mais, il en faut convenir, si le spéculum de Récamier n'a pas constitué une invention réelle, puisque les anciens avaient conçu l'idée et employé des moyens d'application, il a été un perfectionnement considérable auprès de l'instrument compliqué et d'un maniement difficile dont M. Scoutetten nous a donné l'image. Chose singulière! les anciens ne paraissent pas avoir connu le spéculum plein dont l'idée cependant a dû venir la première. Les dessins du Musée de Naples ne représentent que des spéculums bivalves et trivalves dont l'invention, chez nous, a été considérée, et à bon droit, comme un progrès. Toujours est-il que plus on fouille dans le passé, plus se vérifie cette peu consolante sentence du roi Salomon : « Rien de nouveau sous le soleil. »

On le voit bien encore par la question de la vaccination animale dont la discussion a décidément commencé hier. Cette question n'est pas nouvelle, même en France, même à l'Académie. Mais, qui se souvient aujourd'hui de ce malheureux docteur James qui fut honni, conspué, chassé de l'Académie, dont il était membre correspondant, pour avoir fait précisément — peut-être sous des formes moins retenues — ce qu'a fait trente ans plus tard M. le docteur Lanoix, ce qu'a fait la commission académique elle-même? Autre sentence aussi peu consolante : Il n'y a de nouveau que ce qui est oublié.

©BIU Santé

Après une nouvelle lecture faite par M. Depaul des conclusions du rapport de la commission, M. J. Guérin a demandé, avec une certaine solennité, que tous les documents sur la question qui ont été transmis à l'Académie, soit avant, soit pendant, soit après les travaux de la commission, fussent déposés au secrétariat de l'Académie et mis à la disposition de tous ceux qui voudraient les consulter. M. Depaul, qui s'est cru désigné par cette demande, a répondu qu'il ne retenait aucune pièce sous le boisseau, que tous les documents appartenant à l'Académie devaient, en effet, rentrer et rentreraient à l'Académie, mais que, quant aux documents particuliers et personnels provenant de correspondances entretenues par lui, ils constituaient sa propriété et qu'il entendait en faire l'usage qui lui conviendrait.

Alors M. Husson a été appelé à la tribune et a lu une note, plus qu'un discours, sur les résultats des vaccinations animales pratiquées dans les hôpitaux et hospices de Paris. Ces résultats paraissent confirmatifs de ceux qu'a obtenus la commission académique. On trouvera les chiffres au compte rendu de la séance. M. Husson a rendu hommage à M. le docteur Lanoix, qui, avec un zèle empressé et un dévouement complétement désintéressé, s'est mis à la disposition de l'Administration, lui a permis de faire pratiquer près de dix mille vaccinations en consacrant beaucoup de temps et des dépenses notables à l'exécution de ces expériences.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

M. le docteur Delioux de Savignac a clos la séance par la lecture d'un mémoire sur l'histoire naturelle et les propriétés thérapeutiques de la gomme ammoniaque.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

PURPURA HÉMORRHAGICA ;

Observé à l'hôpital de Lourcine par M. RENAULT, interne du service.

Marie Pettovani, qui fait le sujet de cette observation, a 24 ans; elle est Parisienne, d'une robuste constitution; dans sa petite enfance, elle a perdu l'œil droit : elle assure aussi avoir eu une fièvre typhoïde à l'âge de 12 ans et en avoir parfaitement guéri. Pubère à 14 ans, sans trouble aucun dans son économie, elle a joui de la plus brillante santé jusqu'à l'âge de 18 ans, dit-elle ; mais, à cette époque, à la suite d'un coït impur, elle a eu un chancre infectant, et, quelques mois plus tard, des accidents secondaires de syphilis se manifestèrent et force lui fut d'entrer à l'hôpital de Lourcine. Là, elle a été traitée par le mercure, *ut mos est*, et, après trois mois de séjour environ, on l'a renvoyée guérie. Il y a un an, elle est rentrée à Lourcine, non comme malade, mais comme fille de cuisine ; elle y est encore, et c'est dans l'exercice de ces pénibles fonctions qu'elle a été atteinte du *purpura hemorrhagica* dont je vais essayer de retracer l'observation aussi fidèlement que possible :

Vers le 20 avril dernier, Marie Pettovani ressentit des douleurs de tête inaccoutumées; elle vit ses digestions se déranger et son sommeil se perdre. Attribuant tout ce malaise aux pénibles travaux dont elle était chargée, elle resta encore plus de trois semaines sans consulter aucun médecin; enfin, vaincue par la souffrance, et les forces lui faisant défaut, elle se décida à consulter M. le docteur Luys. Ce chef de service ayant reconnu chez cette fille tous les symptômes d'un embarras gastrique lui ordonna de prendre une bouteille d'eau de Sedlitz. Marie Pettovani en éprouva, dès le lendemain, un soulagement assez grand pour pouvoir retourner à ses occupations journalières. Mais ce mieux fut de courte durée. Bientôt tous les accidents reparurent et plus graves et plus menaçants que jamais; Marie Pettovani fut contrainte d'entrer, le 3 juin, dans la salle Saint-Clément, au n° 42.

Voici les symptômes qu'elle nous présenta à la visite du lendemain 4 juin : Face rouge, un peu violacée, vultueuse; yeux injectés, céphalalgie intense, langue blanche, saburrale; le pouls donnait près de 100 pulsations par minute; la malade se plaignait aussi de nausées, d'envies de vomir et d'une faiblesse extrême. Comme les signes d'embarras gastro-intestinal persistaient, M. Luys ordonna un vomitif (poudre d'ipéca, 1 gram. 50 cent.) à prendre en deux fois, et dans un demi-verre d'eau tiède chaque fois. Ce vomitif amena encore un peu d'amélioration ; mais la fièvre persistait et la céphalalgie était toujours intense. A la visite du

©BIU Santé

lendemain 5, on aperçut sur ses mains de petites taches, les unes rouges, les autres légèrement violacées, discrètes cependant; ces taches s'étendirent rapidement sur les avant-bras, les bras, sur la poitrine; elles furent peu nombreuses sur le ventre et les cuisses; mais, au dos et au voisinage des aisselles, ces taches étaient énormes. M. Luys diagnostica un *purpura hemorrhagica*, parce que les taches observées, rouges à leur apparition, avaient dès le lendemain passé au brun; quelques-unes même étaient déjà livides. Le 6, il se manifesta un gonflement considérable des paupières, et surtout de l'inférieure. De nouvelles taches rouges apparaissent; les premières tendent de plus en plus au brun. Comme les organes intérieurs ne présentaient aucun symptôme inflammatoire et que la peau seule paraissait entreprise, M. Luys se contenta de prescrire pour tisane des boissons acidulées et la diète. Le 7 et le 8, l'état de la malade semble stationnaire; seulement, la fièvre ne diminue pas. Dans la nuit du 8 au 9, il survient un épiphénomène grave; une angine des plus intenses qui a persisté avec une rare ténacité et mis les jours de cette jeune fille dans le plus grave danger. On prescrit un bain de pieds sinapisé et une potion au perchlorure de fer. Le 10, la plupart des premières taches avaient perdu leur coloration rouge; elles avaient passé au jaune et tendaient visiblement à disparaître; mais alors il se fit une nouvelle poussée qui jeta la malade dans un état de prostration extrême; d'un autre côté, aggravation de l'angine, gonflement plus grand des amygdales, qui présentaient une couleur brun foncé et d'apparence gangréneuse. Prescription : pédiluve sinapisé, gargarisme aluné et continuation de la potion au perchlorure de fer. Les accidents du côté de la gorge semblent vouloir s'arrêter, mais la face reste toujours œdémateuse et très-douloureuse. Cautérisation des amygdales avec le nitrate d'argent; les eschares se détachent et donnent à la malade un goût insupportable. Gargarisme à l'acide phénique au 1/100e pour combattre cette odeur gangréneuse. Traitement *ut suprà*. Dans la nuit du 13 au 14, la malade a eu un peu de repos. Les accidents de *purpura* semblent s'être arrêtés, mais il ne s'est encore manifesté aucun mieux du côté de la gorge; nouvelle cautérisation. Quelques nouvelles taches de *purpura* ont encore paru sur les bras; les autres taches poursuivent régulièrement leur évolution et tendent de plus en plus vers la coloration jaune. L'angine paraît domptée; mais la céphalalgie persiste, l'œdème de la face aussi. Cependant, le 16, la malade se déclare un peu mieux; on lui prescrit quelques aliments. Le 19, on constate une amélioration notable; les eschares des amygdales se détachent. Le mieux s'augmente tous les jours; les eschares tombent; tout traitement cesse, et, le 24, Marie Pettovani est déclarée entrée en convalescence.

Cette observation m'a paru intéressante, d'abord parce qu'elle a suivi une marche irrégulière; suivant les auteurs qui nous ont donné des descriptions de cette éruption, c'est sur les jambes, les cuisses, les bras et le tronc que les taches commencent à paraître; les mains, suivant eux, sont rarement affectées. Ici, c'est l'inverse qui a eu lieu; suivant ces dermatologues, le *purpura hemorrhagica* reconnaît surtout pour cause toute débilitation de l'économie amenée par une cause quelconque, et la jeune fille qui fait le sujet de cette observation est pleine de vigueur physique; enfin, ce *purpura* a été compliqué d'accidents les plus graves du côté de la bouche et des voies aériennes, ce qu'aucun auteur n'a encore signalé.

OBSTÉTRIQUE.

OBSERVATION D'ATRÉSIE VAGINALE ACQUISE, SUITE DE DIPHTHÉRITE DU VAGIN;

Par M. le docteur L. MAYER.

Au mois doctobre 1858, notre confrère est appelé chez la femme B..., âgée de 28 ans, qu'il avait traitée deux ans auparavant pour un catarrhe chronique de l'estomac. Cette femme, régulièrement menstruée depuis ses 17 ans, n'avait jamais eu d'autre maladie que cette affection gastrique qui s'était montrée à diverses reprises. En 1857, elle fut atteinte d'une fièvre typhoïde qui nécessita un séjour de près de trois mois à Béthanie. Du médecin qui l'avait traitée dans cet établissement, il apprend que la maladie typhique avait été accompagnée d'une diphthérite vaginale très-étendue, précédée de l'élimination de grands lambeaux de muqueuse, et que, après, l'on avait constaté l'existence au tiers supérieur du vagin d'une ulcération circulaire assez profonde. Pendant la fièvre typhoïde, la menstruation cessa, et lorsqu'elle se rétablit, après quatorze semaines, après que la malade eut déjà quitté Béthanie, elle fut

©BIU Santé

accompagnée de douleurs intenses; l'écoulement dura huit à neuf jours, tandis qu'auparavant, au bout de trois jours c'était fini : le sang était devenu aussi plus pâle. Six fois les règles parurent avec augmentation des douleurs, sans que, dans les intervalles, on remarquât de troubles ou de leucorrhée; puis elles cessèrent. Comme la femme B... s'était depuis mariée, elle crut à une grossesse, bien que, dit-elle, jamais il n'y eût eu *immissio penis completa*, et que toujours les rapports sexuels eussent été douloureux. Des douleurs qu'elle éprouva quatre semaines après la dernière menstruation furent également rapportées par elle à une grossesse supposée. Toutefois, ces douleurs augmentèrent, accusèrent un type intermittent; au commencement, de midi à sept heures du soir; plus tard, de trois à quatre heures de l'après-dîner jusqu'à neuf et dix heures du soir. Dans les intervalles, la femme était affaiblie, mais sans souffrance, et pouvant vaquer à ses occupations de ménage. Dans ces *longs accès de douleur*, même, il y avait bien des rémissions, mais pas d'intervalle franchement libre. A l'époque où les règles durent revenir pour la troisième fois, les douleurs atteignirent une intensité inouïe.

Le docteur Mayer trouva la malade le tronc recourbé, les yeux hagards, les extrémités froides, le pouls petit et fréquent; elle sanglotait et se plaignait de douleurs violentes, comme expulsives, dans l'hypogastre et le bassin. Le ventre était peu élevé, partout tympanitique, sauf une petite région sus-pubienne où la percussion donne un son mat : là on sent une tumeur ronde, mobile, douloureuse à la pression. Rien d'anormal aux organes génitaux externes; température du vagin normale; le vagin ayant à peine 1 1/2 pouce de long, *très-tendu*, terminé par un cul-de-sac dont la partie supérieure forme une saillie notable, bombée, à convexité inférieure. Cette dernière partie paraît assez clairement fluctuante quand on exerce une pression sur la tumeur sus-pubienne. Impossible de découvrir, soit une portion vaginale, soit un orifice; au contraire, toute la surface de la muqueuse paraît comme polie, seulement un peu rude et dure dans les parties supérieures. Pour se faire une idée claire de la situation des choses, le docteur Mayer reconnaît la nécessité de procéder à un examen *per rectum*. A travers les parois normales du rectum on constate la présence, au-dessus du cul-de-sac, d'une tumeur fluctuante, ronde, du volume d'une pomme; en haut, cette tumeur se continue immédiatement avec le corps que l'on avait senti au-dessus du pubis, à travers les parois abdominales, et qui indubitablement se trouvait être l'utérus augmenté de volume et si sensible à la pression.

Ce que l'on avait appris des antécédents de la malade devait faire admettre qu'une adhérence très-étendue dans le tiers supérieur du vagin avait déterminé une occlusion complète de ce dernier, que le sang retenu des trois périodes menstruelles s'était accumulé dans la cavité de l'utérus et dans une petite partie non adhérente du vagin située au-dessous du segment inférieur de l'utérus, et avait distendu ces parties en provoquant de violentes douleurs. Il n'y avait qu'une indication urgente, c'était de procurer une issue à ce sang. Le docteur Mayer enfonça un trocart assez large à travers la portion saillante, bombée, de la voûte vaginale, ce qui procura la sortie de deux tasses d'un sang noirâtre, poisseux, inodore; un soulagement énorme s'ensuivit. On laissa la canule en place jusqu'au lendemain; pendant cet intervalle, il s'écoula encore de médiocres quantités de sang de même composition. Après avoir enlevé la canule, on examine avec la sonde et l'on trouve : la paroi perforée, comme tendineuse, avait 3 à 4 lignes d'épaisseur; derrière elle se trouvait une cavité d'environ 1 pouce de diamètre, de laquelle on arrivait dans un canal d'environ 3 pouces de long, un peu étroit, dans la cavité utérine; on ne pouvait constater ni de lèvres, ni aucune limite entre l'utérus et le vagin. Après la ponction, il n'y eut aucun phénomène de réaction; au contraire, la femme se rétablit au bout de quelques jours et put de nouveau vaquer à ses occupations domestiques. Mais alors se présentèrent des difficultés pour maintenir béante l'ouverture artificiellement obtenue; car, au bout de quelques jours déjà, la plaie produite par le trocart était presque fermée par la rétraction du tissu cicatriciel. Incisions des bords de l'ouverture, emploi persistant d'éponges dilatatrices, bougies de toutes sortes, tout fut inutile. On n'obtint quelque résultat des bougies que lorsqu'on eut à plusieurs reprises enlevé des morceaux taillés en forme de coin. Par là seulement on parvint, après huit mois de traitement, à obtenir une ouverture *permanente* du diamètre d'un tuyau de plume. La menstruation redevint régulière, sans douleur; en mai et juin, un peu moins abondante que d'ordinaire; la femme avait un teint pâle, mais se trouva parfaitement bien.

Tout traitement devant cesser en juillet 1860, le docteur Mayer la soumit encore une fois à un examen avec la sonde. La cavité au-dessus de l'ouverture s'était rétrécie et formait un canal plus étroit; grande fut sa surprise en voyant que la sonde pénétrait à 2 pouces plus profondément qu'auparavant, mais avec facilité et sans douleur, dans l'utérus; mais aussi il reconnut, par malheur alors seulement, en palpant attentivement l'utérus à travers les parois

abdominales, que celui-ci était augmenté de volume. Après l'examen, il y eut quelques traces de sang; il n'avait pas crû à la possibilité d'une grossesse dans les conditions précitées, c'est là son excuse, sans compter qu'il n'y avait pas les moindres symptômes de grossesse. Mais les résultats de l'examen parlèrent en faveur de la chose, et, le soir, tous les doutes devaient être levés. Il survint des hémorrhagies; des contractions évidentes se manifestèrent, et avec elles descendit vers l'ouverture vaginale un corps mobile sur la nature fœtale duquel il ne put pas rester le moindre doute. Des contractions assez énergiques et persistantes dilatèrent de nouveau l'espace au-dessus de l'ouverture.

Pour pouvoir extraire ce fœtus de trois mois, il fit en différents points des incisions radiaires, profondes, autour de ce *foramen*. Toutefois, l'extraction ne réussit point : la paroi, encore toujours épaisse de 2 à 3 lignes, et dure, présentait un obstacle insurmontable. Craignant le danger d'incisions plus profondes, il préféra morceler le fœtus, ce qu'il ne put faire sans quelque difficulté. Cet avortement artificiel n'eut pas de suites fâcheuses pour la femme; peu de douleurs, à peine quelques légers symptômes fébriles, passagers. Le huitième jour, elle se leva bien portante. L'ouverture avait alors un diamètre de 4 à 5 lignes; la cavité, au-dessus, de nouveau un diamètre de 1 pouce; ses parois, examinées avec le doigt, étaient mamelonnées et présentaient par-ci par-là de petites saillies boursouflées. Pas de portion vaginale à constater; comme la cavité avait la forme d'un entonnoir à sommet inférieur et se continuait immédiatement avec le canal cervical, le fondus utérin dépassait la symphyse pubienne de 2 pouces 1/2. En raison de la nouvelle tendance à rétraction cicatricielle et à occlusion de l'ouverture, il excisa de nouveau des portions triangulaires à la cloison, réintroduisit des bougies, de telle façon que, après quelques semaines, on conserva une ouverture d'un diamètre égal à une petite pièce de monnaie.

Les règles revinrent quatre semaines après l'avortement, sans douleur, se représentèrent pendant trois mois avec leur type normal, puis ne reparurent plus. Certains tiraillements dans les seins, de la boulimie, des idiosyncrasies, firent admettre de la part du médecin l'existence d'une nouvelle grossesse. Pour la seconde fois, il avoue s'être trompé sur le diagnostic, les règles reparaissant quelques mois après et redevenant périodiques. Pendant les trois années suivantes, il ne revit plus la femme; mais à la fin de 1863, il alla la retrouver pour se convaincre de l'état actuel de la voûte vaginale. Il apprit d'elle que pendant ces trois années, elle s'était bien portée : quelques retours de son catarrhe gastrique, accompagné d'un pyrosis très-pénible, avaient été ses seules souffrances. Il trouva au vagin une longueur de 1 1/2 pouce, comme auparavant, mais l'ouverture n'avait plus que le diamètre d'une lentille; l'utérus paraissait s'être rapproché de ce pertuis; la sonde pénétrait à 3 pouces jusqu'au fond qui dépassait la symphyse. A travers le spéculum, on distinguait au haut du vagin un tissu cicatriciel radié dont les rayons se dirigeaient concentriquement vers l'ouverture.

A la fin de mai 1864, la femme B... le consulta de nouveau, parce que les règles n'étaient pas revenues depuis deux mois, et qu'elle avait éprouvé des malaises, des tiraillements dans les seins, du pyrosis, de la constipation, de l'inappétence. Il ne put pas constater d'augmentation de volume à l'utérus. Il attendit, pour prononcer son diagnostic, jusqu'en juillet, époque à laquelle il ne put plus y avoir de doute sur l'existence d'une grossesse. Les parties génitales externes étaient boursouflées, livides, l'utérus était mou, arrondi, développé, et dépassait la symphyse d'une largeur de main; à la partie supérieure du vagin, pas de boursouflement; l'ouverture avait le diamètre d'une lentille. Au commencement d'octobre, elle sent les mouvements de l'enfant. A la fin de ce mois, le fondus utérin était à 1 — 1 1/2 pouce au-dessus de l'ombilic. A travers le vagin, la tête ne se fait sentir que d'une manière indistincte; le vagin est tendu, l'ouverture comme auparavant; la grossesse suivit son cours normal. M. Mayer regrette de n'avoir pu assister à l'accouchement, il dut se faire remplacer par le docteur Kauffman qui en fait la relation suivante :

Il est appelé dans la nuit du 30-31 décembre 1864, pour diriger le travail commencé depuis plusieurs heures. D'après les renseignements à lui fournis par le mari, il supposa bien avoir à faire à un rétrécissement du vagin, mais sans pouvoir en connaître l'étendue. A son arrivée, la femme avait des contractions énergiques, douloureuses; la tête engagée dans le pelvis, recouverte d'une membrane polie, mais tendue, au milieu de laquelle il constata une ouverture arrondie, d'un pouce de diamètre, et à bords presque tranchants. « Si je n'avais rien su, dit-il, d'un rétrécissement du vagin, j'aurais certainement pris cela pour le segment inférieur de l'utérus avec l'orifice résistant, non dilatable. » Mais, muni de ces renseignements, et apprenant par la sage-femme que cet état ne variait pas depuis deux heures, malgré l'énergie des contractions, il n'hésita pas longtemps; avec un bistouri à fistule, étroit, il pénètre à travers l'ouverture, passe l'instrument entre cette membrane épaisse de 1—2 lignes et la tête qui

©BIU Santé

se trouve derrière, et, d'un coup vigoureux dirigé tout droit en arrière, il pratique une incision de 1—1 1/2 pouce de longueur, après s'être assuré que dans cette direction la membrane avait la même épaisseur. Immédiatement après l'incision, un flot de liquide amniotique est expulsé, et comme la main qui venait d'opérer se trouva, dans ce moment, couverte de matières fécales, il eut une peur horrible d'avoir pénétré avec le bistouri dans le rectum; il n'en était rien heureusement. Après quelques contractions, l'ouverture avait le diamètre d'une pièce de thaler, et montre encore un bord aigu, tendineux qui s'oppose au passage de la tête. Alors il reprit le bistouri, entailla légèrement chaque partie saillante de cet anneau au fur et à mesure que le travail avançait, de sorte qu'après une vingtaine de ces incisions successives, pratiquées au milieu de contractions toujours énergiques, l'ouverture arriva à un diamètre de 3—3 1/2 pouces. A partir de ce moment, il laissa la tête avancer, et eut la joie de voir naître un enfant vivant, environ deux heures après sa première intervention; les couches furent très-heureuses. (*Monatssch. für Geburtsk.*, juillet 1865.) — Dr L.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE L'ÉVIDEMENT SOUS-PÉRIOSTÉ DES OS, par le professeur Ch. SÉDILLOT, médecin inspecteur des armées, etc. Un volume grand in-8°. Paris, 1867. J. B. Baillière et fils.

On a discuté le rapport présenté par M. Velpeau au sujet du grand prix de chirurgie que l'Académie des sciences vient de partager. La décision prise par la savante Société a été controversée et attaquée. Les uns ont soutenu que le périoste n'avait jamais rendu, ne rendrait jamais, et ne pouvait rendre aucun service sérieux à la chirurgie; d'autres ont dit que la clinique ne confirmait pas l'utilité de la conservation chirurgicale du périoste; d'autres encore ont présenté les résections sous-périostées et l'évidement sous-périosté des os comme deux méthodes absolument opposées et basées sur des principes très-différents. Toutes ces objections sont faciles à réfuter, et, plus loin, nous nous en donnerons la peine; mais, admettons un moment qu'elles soient fondées, en résulterait-il que l'Académie ait eu tort de partager le grand prix de chirurgie, et surtout qu'elle a eu tort de le décerner?

J'ai sous la main deux beaux livres pleins de faits scientifiques, dénotant le travail utile, l'expérimentation physiologique et clinique, l'érudition et les efforts soutenus de leurs auteurs, et, ce qui ne gâte jamais rien, admirablement édités. L'un est un traité complet de l'évidement sous-périosté des os, l'autre est un traité des résections sous-périostées. Laissons pour le moment de côté toute comparaison, et demandons-nous, sans esprit de parti et sans jalousie, s'il eût été juste, devant de pareils travaux, de ne pas décerner un prix ayant pour titre : « De la conservation des membres par la conservation du périoste. »

A ceux qui prétendent que l'Académie a couronné deux méthodes absolument opposées, on peut répondre que cette opposition est loin d'être absolue; qu'elle n'est en quelque sorte qu'apparente, et qu'il suffit d'étudier un peu la question pour reconnaître que, s'appuyant sur les mêmes principes physiologiques, elles poursuivent toutes les deux le même résultat. Toutes deux, en effet, cherchent la conservation des membres par la régénération du tissu osseux.

Et, du reste, comparons-les rapidement et voyons en quoi elles diffèrent : Dans les résections sous-périostées, on conserve le périoste pour qu'il sécrète un os de formation nouvelle et qu'il lui serve de moule. Dans l'évidement, on conserve, outre le périoste, les couches osseuses saines sur lesquelles il est appliqué. Ici encore le périoste va fournir du tissu osseux. Maintenu, il est vrai, par une coque solide et à l'abri de tout traumatisme, il se trouve dans des conditions plus favorables et le tissu osseux, conservé, concourt pour une assez large part à la réparation. N'est-il pas évident que ces deux méthodes ont entre elles les liens de la plus étroite parenté; qu'elles se sont inspirées toutes deux des travaux de Troja, de Duhamel, de Heine, de Flourens; que toutes deux elles affrontent le difficile problème chirurgical de la conservation des membres par la conservation du périoste; que, en un mot, l'*évidement sous-périosté des os est le perfectionnement des résections sous-périostées proprement dites?* C'est un pas de plus fait dans la voie du progrès; c'est un sacrifice plus limité offert à la chirurgie conservatrice.

Mais nous ne voulons pas continuer plus longtemps cette comparaison; notre but est de rendre compte du *Traité de l'évidement sous-périosté des os*, par le professeur C. Sédillot, et nous laissons à d'autres le soin d'analyser le *Traité des résections sous-périostées*, si habilement présenté par le chirurgien de Lyon. L'évidement des os est adopté et soutenu de nos jours par les chirurgiens les plus autorisés : cette méthode compte parmi ses partisans des

©BIU Santé

hommes tels que Richet, Giraldès, Desgranges, Herrgott et Bœckel (de Strasbourg), Marmy, dont l'important mémoire sur la régénération des os a été couronné récemment par la Faculté de médecine, et nous ne nommons pas une foule de chirurgiens dont les noms figurent dans le traité dont nous rendons compte.

Les travaux de l'auteur sur l'évidement des os remontent à une époque assez éloignée. Près de dix ans se sont écoulés depuis ses premières communications à l'Académie des sciences. Suivant les idées de Flourens, mais ne pouvant admettre les résultats trop merveilleux que publiait Larghi, il cherchait la possibilité d'appliquer à la chirurgie les données fournies par les expériences physiologiques. Connaissant les lois de l'ostéogénèse en même temps que les difficultés et les exigences de la clinique, il cherchait à détourner les premières au profit de la chirurgie conservatrice. Depuis le jour où il a entrevu le progrès à réaliser dans cette voie, il n'a cessé d'y travailler avec succès, appliquant à la chirurgie les données qui lui étaient fournies et confirmées par ses expériences et ses vivisections, et rejetant toutes celles qui ne présentaient pas une sécurité absolue. C'est le résultat de ses longs et laborieux travaux souvent contrôlés qu'il présente aujourd'hui dans son *Traité de l'évidement.*

Sa méthode est bien simple, comme tout ce qui est vrai. Elle est basée sur les lois de l'ostéogénèse. Le périoste, surtout chez les jeunes sujets, peut, sous l'influence d'une irritation modérée, donner naissance à des couches osseuses qui se développent à sa face interne aux dépens d'une couche molle riche en cellules, ostéogénèse fort bien étudiée dans ces derniers temps par Ranvier, qui la considère comme une couche médullaire. Le tissu osseux lui-même, dans des conditions identiques, donne naissance à de l'os de nouvelle formation. Ce sont des éléments cellulaires, analogues à ceux de la face profonde du périoste, et contenus dans les canaux de Havers et dans la moelle elle-même, qui font les frais de cette génération osseuse. Il s'agit de profiter de ces deux sources ostéogènes pour remplacer, *chez l'homme malade, un os malade* que l'on est forcé d'enlever.

En enlevant l'os dans sa totalité, on sacrifie inutilement des couches osseuses encore saines et on détruit une source puissante d'ostéogénèse. On risque de voir les phénomènes d'irritation inflammatoire dépasser le degré nécessaire au travail hypertrophique du périoste, et détruire cette membrane par la suppuration et l'ulcération. De plus, le périoste, livré à lui-même et privé de soutien, ne peut pas conserver sa forme, sa direction et sa position, et l'on risque fort, si un os se forme dans un pareil moule, de le trouver irrégulier, déformé et énormément raccourci. La pratique de l'opération elle-même semble entourée de difficultés presque insurmontables, car il ne s'agit pas de conserver seulement la couche fibreuse du périoste, il faut encore ménager sa couche profonde, cette couche molle et celluleuse qui seule est ostéogène.

Il fallait donc trouver un autre moyen de tourner la difficulté. Or, quoi de plus naturel que de conserver en même temps que le périoste les couches osseuses saines sur lesquelles il est appliqué, que ces couches soient du reste anciennes ou de formation nouvelle, comme dans les nécroses? Non-seulement elles vont concourir pour une assez large part à la réparation de la perte de substance, mais encore elles soutiendront la gaîne périostée; elles la protégeront; elles lui conserveront sa forme et ses dimensions. L'opération elle-même se trouve ainsi simplifiée : au lieu d'une dissection souvent impossible d'une gaîne molle et adhérente qu'il faut à tous prix ménager, nous n'avons qu'à enlever, par une fenêtre assez large pratiquée à la paroi osseuse, tout le tissu ramolli par la carie et l'ostéite, ou détruit et déjà détaché par la nécrose. Telles sont, en quelques mots, les opérations qui nous sont présentées par le *Traité de l'évidement sous-périosté des os.*

La première partie de l'ouvrage contient un historique très-complet des travaux qui ont trait à la régénération du tissu osseux. Dans un premier chapitre, l'auteur énumère et apprécie les différents moyens de traitement employés dans les maladies des os depuis Celse jusqu'à nos jours. Fractures simples et compliquées, ostéite, carie, nécrose, sont successivement passées en revue. Les opinions émises au sujet de l'ostéogénie chirurgicale sont mûrement pesées, et nous retrouvons dans cette partie de l'ouvrage les principales communications qui ont été faites à ce sujet par l'auteur à l'Académie des sciences. (Séances du 8 août 1861, du 31 août 1863, du 2 octobre 1863, du 2 novembre 1863, du 13 juin 1864, du 26 septembre 1864, et du 16 janvier 1865.) Puis viennent les expériences faites sur les animaux : les résultats qu'elles ont fournis ont été contrôlés par le microscope incontesté de Morel (de Strasbourg). Enfin, M. Sédillot expose les faits recueillis par M. Marmy, et, les comparant aux expériences de Heine, il arrive à l'étude de l'évidement proprement dit qui forme le sujet du troisième chapitre.

L'auteur y étudie successivement les indications de l'évidement, le procédé opératoire, le

©BIU Santé

pansement et les soins consécutifs, le mécanisme de la guérison et les accidents qui peuvent l'entraver. Les observations cliniques sont très-nombreuses, surtout eu égard à la jeunesse de la méthode. Elles ont fourni le sujet de 16 belles figures chromo-lithographiées qui en ce moment figurent à l'Exposition universelle dans les vitrines de J.-B. Baillière et fils. Ces observations, au nombre de trente-deux, sont très-concluantes et permettent de juger d'une façon très-favorable cette méthode qui déjà compte de nombreux partisans.

Plus de cent pages sont consacrées dans le quatrième chapitre à l'examen critique des résections sous-périostées et de l'ostéoplastie par déplacement des lambeaux périostés. Les résections sous-périostées les plus intéressantes y sont analysées sévèrement, et l'argumentation que leur oppose le professeur de Strasbourg est de nature à ébranler la confiance des plus crédules. Il se flatte même d'avoir arrêté par sa critique le flot des observations de résections sous-périostées qui menaçait d'envahir toutes les Académies et les Sociétés savantes, et qui semblait irrésistible. Quant à l'ostéoplastie par déplacement de lambeaux périostés, elle est jugée plus sévèrement encore : « Elle n'a qu'une existence nominative et ne s'appuie sur aucun fait avéré. »

Les conclusions générales, résumées en une vingtaine de pages, présentent un tableau complet et lucide de l'état de la question. Elles sont suivies d'un sixième et dernier chapitre qui, à nos yeux, n'est pas le moins intéressant. Sous le titre de documents à consulter, nous y trouvons toutes les pièces du procès; car il y a eu procès scientifique et il a été gagné. L'évidement des os a passé, en effet, par toutes les phases que l'ignorance, la bêtise et la jalousie humaine imposent à toutes les découvertes. On a commencé par nier la possibilité de l'évidement des os, puis on a cherché à prouver qu'il avait été pratiqué de tous temps; aujourd'hui, enfin, il est accepté, et les gens honnêtes ne lui refusent plus le rang qu'il a droit d'occuper dans la science.

SARAGUE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Juillet 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports sur le service des eaux minérales d'Ussat (Ariége), par M. le docteur BERTILLON ; — d'Audinac (Ariége), par M. le docteur DEHOUX ; — de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur CHARMASSON DE PUYLAVAL ; — de Castéra-Verduzan (Gers), par M. le docteur MATET. (Com. des eaux minérales.)

2° M. le Préfet de la Seine adresse une carte hydrologique du département de la Seine, dressée par M. Delesse, ingénieur en chef.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs DESORMEAUX, CHASSAIGNAC et GIRALDÈS, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Une lettre de M. le docteur BOUYER, de Saint-Pierre de Fursac, sur un procédé pour convertir le lait de vache en lait de femme pour l'alimentation des enfants, à propos du lait artificiel de M. Liebig. (Com. de l'hygiène des nouveau-nés.)

3° De nombreuses observations de choléra, recueillies sur des malades traités par l'alcoolature d'aconit, durant l'épidémie de 1866, par M. le docteur CRAMOISY. (Com. du choléra.)

4° Une lettre en anglais de M. BAINS, sur le lait artificiel de Liebig. (Com. de l'hygiène des nouveau-nés.)

M. WURTZ, à propos du procès-verbal, donne communication d'une lettre de M. Liebig, dans laquelle l'éminent chimiste signale à l'Académie l'erreur considérable qui s'est glissée dans l'édition française de son ouvrage, au sujet de la composition du lait de femme. L'analyse du lait de la femme saine, faite par M. Haideln, a été rapportée dans la traduction française à celle du lait de la femme malade. Ce sont deux analyses distinctes. M. Liebig espère que cette explication mettra fin aux malentendus et à la discussion qui s'en est suivie.

M. POGGIALE répond qu'il prend acte de la déclaration de M. Liebig, mais qu'il avait cru pouvoir s'en rapporter complétement à la traduction française du *Traité de chimie organique*

BIU Santé

de M. Liebig, traduction faite par un chimiste éminent, M. Gerhardt, aussi familiarisé avec la langue allemande qu'avec la langue française, l'ancien élève de M. Liebig : il ajoute que ce malentendu ne modifie en rien ses conclusions, puisqu'il a accepté les résultats de l'analyse de M. Haideln, qu'il l'a considérée comme bonne, et qu'il a supposé que le lait avait été fourni par une femme jouissant d'une santé parfaite.

M. GUIBOURT demande la parole.

M. LE PRÉSIDENT lui fait observer que la discussion doit être considérée comme close par suite des explications de M. Liebig.

M. GUIBOURT proteste contre une clôture qu'il considère comme prématurée.

—

M. GOSSELIN présente : 1° de la part de M. le docteur MOUGEOT, une brochure sur l'absorption ou sur les variétés qu'elle présente relativement aux différents sels ; — 2° un travail manuscrit, de la part de M. le docteur LEBERT, sur l'oblitération du col utérin pendant la grossesse.

M. VELPEAU présente, de la part de M. BOINET, un livre intitulé : *Traité des maladies de l'ovaire.*

M. ROBINET dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur MAYER, une brochure intitulée : *Recherches hydrologiques sur l'établissement de Château-Gontier.*

M. BRIQUET présente un tableau des décès cholériques observés dans la ville de Pesth pendant l'épidémie de 1867, par M. le docteur TORMAY.

M. BÉCLARD offre en hommage à l'Académie la 4me édition du *Nouveau Compendium médical*, par M. le doctur A. BOSSU.

—

M. SCOUTETTEN, de Metz, membre correspondant, met sous les yeux de l'Académie : 1° des planches lithographiques représentant différentes espèces de sondes et de spéculums trouvés dans les fouilles d'Herculanum et de Pompeï, et recueillis au Musée royal de Naples ; 2° la photographie d'une peinture murale provenant de Pompeï, et figurant une opération chirurgicale pratiquée sur Énée pendant la guerre de Troie.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur la vaccination animale.

M. DEPAUL donne une nouvelle lecture des conclusions de son rapport, qui doit servir de base à la discussion. (Voir l'UNION MÉDICALE du 11 avril 1867.)

M. GUÉRIN demande que tous les documents et correspondances relatifs à cette question, et adressés à la commission antérieurement et postérieurement au rapport de M. Depaul, soient déposés au secrétariat de l'Académie.

M. DEPAUL fait remarquer qu'il existe des documents de deux ordres : les uns, adressés à l'Académie, sont la plupart imprimés et sans importance, comme des demandes de vaccin ; les autres font partie de correspondances personnelles à M. Depaul, échangées entre lui et des médecins de province. Les premiers sont à la disposition des membres de l'Académie ; quant aux seconds, M. Depaul ne croit pas devoir les faire connaître.

M. GUÉRIN proteste contre cette distinction. Il n'a pas eu l'intention de soulever une question personnelle à M. Depaul ; il se place à un point de vue général. Il demande qu'il n'y ait point ici de secret ; il sait de source notoire qu'on a continué à communiquer le résultat d'expériences à la commission après son rapport. Il désire donc que ces expériences soient connues afin que l'on puisse arriver à la vérité académique et scientifique.

M. LE PRÉSIDENT déclare que l'incident est clos, et que les documents seront à la disposition des académiciens, sauf les lettres personnelles adressées à M. Depaul.

M. HUSSON lit un travail sur la vaccination animale. Il n'a pas, dit-il, l'intention de contester les conclusions du rapport de l'Académie, il désire seulement signaler des faits qui ont leur importance. L'expérience que la commission a faite porte sur 681 vaccinations ; il serait bon de mettre à la disposition de l'Académie les résultats des vaccinations et revaccinations pratiquées pendant quinze mois dans les hôpitaux de Paris. Elles atteignent le chiffre de 9,316.

M. Husson rappelle les mesures que son prédécesseur, M. Davenne, avait prises pour propager les revaccinations. Dès 1854, les vaccinations d'enfants étaient quatre fois plus nombreuses qu'en 1852, elles atteignaient le chiffre 2,366 ; les revaccinations étaient doublées et portées à 1,134. L'année suivante, elles fournirent le chiffre de 1,371. Mais en 1862, 1863,

©BIU Santé

1864, elles descendirent à 83, 95, 90. M. Husson fait voir que la cause de cette diminution a dû être rapportée à la difficulté de se procurer régulièrement des quantités suffisantes de vaccin.

Il loue M. le docteur Lanoix des généreux efforts qu'il a tentés pour propager la revaccination, efforts qui ont été couronnés de succès, puisque du 1er janvier 1866 au 31 mars 1867, le nombre des vaccinations pratiquées avec le cowpox, pris sur les génisses de M. le docteur Lanoix, a été de 9,316, réparties comme il suit :

Adultes : Hommes.	1,392
Femmes.	2,475
Enfants.	5,449

Les résultats généraux sont les suivants :

Vaccinations réussies.	38,53 p. 100.
— non réussies . .	49,12
— douteuses. . . .	12,35

Remarquons, ajoute M. Husson, que les résultats varient suivant l'âge des opérés, l'état de maladie et la nature des affections.

Voici les tableaux statistiques :

HOMMES.

Opérations réussies.	229 ou 16,45 p. 100.
— non réussies . . .	999 ou 71,77
— douteuses.	164 ou 11,78

FEMMES.

Opérations réussies.	430 ou 17,37 p. 100.
— non réussies . . .	1842 ou 74,42
— douteuses.	203 ou 8,21

On voit, d'après ce tableau, que les succès sont limités, mais si nous passons aux enfants, les résultats se modifient sensiblement :

Opérations réussies.	2,930 ou 53,77 p. 100.
— non réussies . .	1,735 ou 31,84
— douteuses. . . .	784 ou 14,39

En comparant à présent les résultats des vaccinations pratiquées avec le cowpox fourni par M. Lanoix, et ceux des vaccinations faites à l'Académie de médecine avec du vaccin pris directement sur des génisses ou de bras à bras, on arrive aux conclusions suivantes :

Enfants vaccinés dans les hôpitaux.	53,77 p. 100 succès.
— avec le cowpox à l'Académie. .	61,32 p. 100 succès.

On voit que ces résultats ne diffèrent pas notablement ; il est même probable que si les faits eussent été observés dans les hôpitaux avec autant de soin qu'à l'Académie, la différence n'eût pas été aussi grande.

La proportion d'inoculations réussies, en pratiquant des inoculations de bras à bras, est sensiblement la même que les vaccinations avec le cowpox pris sur des génisses inoculées.

M. Husson termine ainsi :

« Il m'a paru utile de faire connaître à l'Académie les faits que j'ai précédemment exposés ; ils viennent à l'appui des conclusions du rapport qui vous est soumis, et je pense que la commission ne me saura pas mauvais gré de les avoir produits publiquement.

« Il me semble que, aujourd'hui, la vaccination animale a pris droit de cité. De très-nombreuses vaccinations ou revaccinations par le cowpox ont été pratiquées avec succès dans des établissements publics importants, indépendamment de celles qui s'appliquent aux hôpitaux ; en outre, depuis près de trois années, la plupart des familles parisiennes ont eu recours à ce mode d'inoculation pour se prémunir contre des dangers qui sont loin d'être imaginaires. C'est là, d'après l'avis d'hommes éclairés, et si l'on interroge l'opinion exprimée par la commission académique elle-même, un résultat heureux. Il est dû, en partie du moins, aux efforts faits par M. le docteur Lanoix, depuis 1864, pour introduire en France le nouveau mode de vaccination, et je n'hésite pas à l'en louer ici ; car j'éprouve, pour mon compte, un besoin de justice auquel, je n'en doute pas, l'Académie s'associera. »

BIU Santé

M. Delioux de Savignac lit un mémoire sur la *gomme ammoniaque*, son histoire naturelle, ses propriétés thérapeutiques et son meilleur mode d'administration.

Il croit devoir rappeler à l'attention ce médicament, employé dès la plus haute antiquité, et tombé injustement en désuétude. Il propose d'en modifier le nom spécifique en adoptant le nom *armoniaque*, employé d'ailleurs par beaucoup d'anciens auteurs, et qui différencièrent nominalement la gomme-résine en question de l'*armoniaque*. Il constate que ses propriétés physiologiques sont peu prononcées ; que ses effets thérapeutiques, au contraire, sont très-appréciables et se traduisent particulièrement par des modifications remarquables du côté des membranes muqueuses, dont il tend à réprimer les sécrétions pathologiques. L'auteur recommande, en conséquence, ce médicament contre les bronchites aiguës et chroniques et les catarrhes pulmonaires, l'asthme, la bronchorrhée, la laryngite chronique : il peut incidemment modifier les catarrhes de la muqueuse génito-urinaire.

— La séance est levée à cinq heures.

LETTRES

sur l'Exposition universelle de 1867 (1)

CINQUIÈME LETTRE

Exposition de la partie anté-historique des galeries de l'histoire du travail en France. — Considérations géologiques sur l'homme fossile. — Classification des époques géologiques pendant lesquelles l'homme a vécu. — Débris fossiles d'industrie humaine en France, en Suisse, en Scandinavie, en Espagne, en Russie, en Sibérie, en Italie, dans les États du Pape, au Mexique.

(Suite).

L'examen des fossiles contenus dans les alluvions les plus anciens de l'époque quaternaire m'avait aussi démontré qu'une faune plus ancienne que celle dont l'*Ursus spelæus*, l'*Elephas primigenius*, le rhinocéros lichorrhinus, etc., étaient les représentants, avait aussi coexisté avec l'homme. Un autre éléphant que le mammouth, non encore retrouvé dans l'âge de l'ours de M. Lartet, semblait faire partie de cette faune : c'était l'*Elephas antiquus*, accompagné de quelques représentants d'un éléphant encore antérieur, le *Meridionalis*, et d'autres grands mammifères déjà éteints à l'époque où l'*Ursus spelæus* était si abondant.

J'ai dû, par conséquent, réduire à deux les quatre divisions de M. Lartet et en créer une nouvelle. C'est ainsi que j'ai proposé de diviser l'époque quaternaire : 1° en âge de l'*Elephas antiquus* ; 2° âge de l'*Ursus spelæus* (renfermant aussi l'âge du mammouth de M. Lartet) ; 3° âge du renne (comprenant en même temps l'âge de l'aurochs du même savant).

L'exposition anté-historique française, la plus complète de toutes celles du Palais international, ainsi que vous pourrez bientôt vous en convaincre, vient donner raison à cette classification. Les objets relatifs à l'histoire de l'homme quaternaire sont distribués dans trois vitrines portant les noms suivants :

1° Vitrine des objets des plateaux élevés, correspondant à la faune quaternaire la plus ancienne avec *Elephas antiquus*.

2° Vitrines des objets de l'âge de l'ours (*Ursus spelæus*) ;

3° Vitrines des objets de l'âge du renne (*Cervus tarandus*).

La moitié de la salle est destinée à ces trois divisions de l'*époque quaternaire*. Une partie de la faune est représentée par de magnifiques crânes, ou par des dents séparées de chaque espèce éteinte. Vous remarquerez que les armes de pierre de cette époque sont toutes *taillées* et non polies.

L'autre moitié des vitrines renferme les débris d'industrie humaine des *temps anté-historiques de l'époque actuelle*. Je vous prierai déjà de remarquer que les armes de pierre sont ici toutes *polies* et très-rarement taillées. On a établi aussi des divisions particulières dans les temps anté-historiques. Voici l'historique de ces divisions :

Il y a déjà plusieurs années, les savants de la Scandinavie, surtout les Danois Strenstrup, Worsaæ, Thomsen, etc., découvrirent, enfouis pans des tourbières, des haches et des instruments de pierre polie, indices certains de la présence de l'homme dans cette région à des époques fort reculées. Leurs découvertes se multiplièrent, et ils finirent par s'assurer qu'il existait dans les tourbières du Danemark trois couches de tourbe superposées, et composées de telle manière que la plus inférieure et, par conséquent, la plus ancienne, était constituée par

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 mai, 1er, 8, 15 juin, 13, 16 et 30 juillet.

©BIU Santé

le pin d'Écosse ; dans la seconde dominait le chêne ; dans la troisième, le bouleau. Dans la couche de pins d'Écosse gisaient des haches en pierre polie ; dans celle où abondait le chêne, ils trouvèrent des instruments en bronze ; enfin, le savant et regretté Morlot, de Lauzanne, remarqua que la couche à bouleau correspondait, comme date de sa formation, à l'époque où les habitants du pays avaient fait usage du fer pour la fabrication des armes et des outils. En même temps, MM. John Lubboch et Burk décrivirent sur les rivages des îles danoises des amas de coquilles contenant des fragments de poteries grossières, des outils en os et en pierre polie, sans traces de métaux, auxquels les Danois donnent le nom de « *kjokkenmoddings*, » ou amas de débris de cuisine. Ces accumulations semblent bien avoir été faites par l'homme à la même époque où les pins d'Écosse, couvrant le sol du Danemark, concouraient à la formation des dépôts les plus anciens des tourbières.

Vers la même époque, le Suisse Ferdinand Keller, de Zurich, découvrait dans les lacs de l'Helvétie des villages entiers ensevelis au sein des eaux, au milieu des pilotis qui avaient servi à soutenir les planchers et les maisons de bois. Dans les débris de ces villages se trouvait une série d'objets d'industrie humaine semblables à ceux du Danemark. Il fut facile de reconnaître, après quelques fructueuses recherches, que parmi ces villages, les uns avaient été élevés à une distance peu considérable du bord des lacs, les autres étaient un peu plus éloignés, les derniers enfin étaient à une grande distance du rivage. Dans les premiers, on trouvait d'une manière à peu près exclusive des armes et des outils de pierre polie, des poteries grossières tournées et non tournées. Dans les seconds, les armes et bien des objets étaient en bronze ; on avait en partie copié leurs formes sur celles des précédentes. Cet ensemble permettait de retrouver, comme en Danemark, une seconde phase de civilisation. Chez les habitants des troisièmes villages, enfin, le fer avait remplacé le bronze dans la fabrication des outils.

Dans ces trois périodes, la forme était composée d'une manière presque exclusive d'animaux domestiqués, à peu près les mêmes que ceux de notre époque.

L'histoire se tait de la façon la plus absolue sur ces habitations lacustres de la Suisse, de même que sur les hommes qui peuplaient le Danemark au époques où, tour à tour, le pin d'Écosse, le chêne et le bouleau formèrent une habitation luxuriante et longtemps prolongée à la surface du sol. Les archéologues ont eu, par conséquent, raison de donner à cette phase de l'*époque actuelle* le nom de *période anté-historique.*

Les découvertes que je viens de vous énumérer pour la Suisse et le Danemark ont motivé la division de ces premiers temps anté-historiques en : 1° *âge de la pierre polie ;* 2° *âge du bronze ;* 3° *âge du fer.*

Vous verrez, en parcourant les galeries anté-historiques de tous les pays, combien ces divisions sont justifiées par les découvertes dont le nombre augmente avec une rapidité inouïe.

Mais, direz-vous, comment se fait l'enchaînement de ces âges anté-historiques avec ceux de la période quaternaire? Qu'est-ce qui peut vous indiquer que l'âge de l'ours a réellement précédé celui du renne, et que celui du renne est antérieur à celui de la pierre polie ?

Le voici : Dans les grottes d'Arcy-sur-Cure (Yonne) et du Mas-d'Azil (Ariége), les dépôts non remaniés et les plus inférieurs de la caverne contiennent la faune contemporaine de l'*Ursus spelæus* et, avec elle, les débris de l'industrie humaine. Immédiatement superposée à cette première couche fossilifère en existe une seconde, tant à Arcy qu'au Mas, caractérisée par la faune accompagnant le renne, et dépourvue des débris du squelette des grands carnassiers et des grands pachydermes de l'époque précédente. Ainsi donc, les dépôts de l'âge du renne, qui recouvrent ceux de l'âge de l'ours, sont plus récents que ces derniers.

La grotte de la Vache, à Alliat, près Tarascon (Ariége), m'a permis, d'un autre côté, de voir des dépôts appartenant à l'époque de la pierre polie directement superposés à ceux du renne, et une couche d'argile avec des armes de bronze et de fer mélangées, reposant sur celle que caractérisent les objets de pierre polie.

Nous pouvons donc, avec M. d'Archiac, regarder comme démontrée la chronologie des couches à fossiles humains, et il nous est désormais permis de dire, avec le successeur de Cuvier et de d'Orbigny au Jardin des Plantes : « *Nous aurions donc, dans ces seules vallées « du bassin de l'Ariége, une chronologie humaine que nous n'avons encore trouvée nulle part « aussi complète sur un aussi petit espace.* »

Je dois reprocher à la commission de l'histoire du travail de ne pas avoir voulu admettre dans les vitrines de la partie *anté-historique* de l'Exposition les objets relatifs aux découvertes de l'âge anté-historique des métaux. On a relégué tous les objets de cette catégorie avec les pièces gallo-romaines, et c'est, j'ose le dire, une faute qui rend incomplète la magnifique exposition archéo-paléontologique de la France. A tout faire, on aurait dû éloigner les quelques

©BIU Santé

armes et les quelques outils de bronze retrouvés dans les lacs de la Savoie, qui, seuls, ne disent rien.

Pour terminer, il me reste encore à vous parler d'un ordre particulier de monuments anté-historiques représentés à l'Exposition, mais, jusqu'à ce jour, restés en dehors de toute classification rationnelle, et sur lesquels on commence pourtant à avoir aujourd'hui des idées plus exactes. Vous avez déjà compris qu'il s'agit des dolmens.

Tout ce que les historiens ont écrit jusqu'ici sur le peuple qui élevait ces monuments gigantesques avec des pierres isolées ou des séries de pierres dressées de diverses façons, est inexact. Ces dolmens, ces menhirs, ces cromlechs ne sont pas l'œuvre des Gaulois et des Druides, comme on se plaît à l'enseigner d'ordinaire. Ils ont été dressés par un peuple anté-historique, que les recherches les plus actives et les plus minutieuses ont permis de prendre au Caucase, à son passage d'Asie en Europe; de suivre à travers la Russie, l'Allemagne, le nord et le centre de la France, l'Espagne, jusqu'en Afrique. Là, il a dû se rejoindre avec une seconde branche ayant marché vers l'ouest, comme la précédente, à travers l'Égypte et le nord de l'Afrique.

Ce peuple avait pour habitude de remonter les grands fleuves et de dresser non loin de leurs bords les monuments que je viens de désigner plus haut. Plus civilisés et plus habiles que le peuple qui polissait la pierre, les constructeurs des dolmens savaient admirablement la travailler et ils paraissent avoir eu connaissance des métaux, même de l'or.

Leur place la plus naturelle dans la chronologie des temps anté-historiques est entre le peuple de la pierre polie et celui du bronze, venus probablement aussi des mêmes régions asiatiques.

Je me résumerai donc en rappelant que, dans l'exposition française de la partie anté-historique de l'histoire du travail, exposition incontestablement la plus complète et la plus belle de toutes, les divisions adoptées pour l'histoire de l'homme depuis le commencement de la période quaternaire jusqu'à nos jours sont les suivantes :

1° Époque des plateaux; 2° époque de l'ours (*Ursus spelæus*); 3° époque du renne (*Cervus tarandus*); 4° époque de la pierre polie; 5° époque des dolmens; 6° époque des métaux (très-incomplétement représentée).

Dans le centre de la salle est une vitrine consacrée à des objets sculptés en ivoire et à des dessins sur pierre et sur bois de rennes provenant des grottes fossilifères de la France caractérisées par la faune contemporaine du cerf polaire. Le peuple de l'âge du renne est le seul, jusqu'aux âges des métaux, qui ait eu la faculté spéciale du dessin.

Parmi les pays qui comptent des anthropologues au nombre des exposants, il faut citer en première ligne la Suisse. Les docteurs Clément et Uhlman ont représenté l'âge de la pierre polie et celui des métaux de la façon la plus complète. Il y a là deux collections dignes des plus beaux musées.

En Danemark, le musée de Copenhague et M. Worsaæ ont mis sous les yeux du public leurs échantillons prouvant que les anciennes tourbières et les kjokkenmoddings datent bien de l'époque de la pierre polie. Les dolmens sont aussi très-bien représentés.

M. Louis Lartet, géologue des plus actifs et des plus distingués, fils de l'illustre paléontologiste, nous a montré que l'Espagne a été habitée par l'homme dans le courant de la période quaternaire, et que l'âge de la pierre polie et des métaux y a aussi ses irrécusables témoins.

Les âges de la pierre polie, du bronze et du fer ont eu leur régime chez les Suédois, les Norwégiens, les Russes et les habitants de la Sibérie.

Les Italiens, grâce au célèbre professeur de géologie de Turin, M. Gastaldi, ont pu faire voir à leurs confrères en anthropologie qu'ils n'étaient nullement en retard dans cette science. Les objets d'industrie humaine datant de l'époque quaternaire, de l'âge de la pierre polie et du temps où les métaux avaient remplacé la pierre; les os et le bois dans la fabrication des armes et des outils abondent dans leur galerie de l'histoire du travail.

Le pape lui-même a chargé M. de Rossi de s'occuper de recherches anthropologiques, et ce savant a exposé ses belles découvertes dans les alluvions quaternaires, et sur les âges de la pierre polie et du métal dans les États pontificaux.

L'expédition française du Mexique a fait aussi connaître dans ce pays l'existence d'une époque pendant laquelle les peuples qui l'habitaient ne se servaient que d'outils en pierre, et fabriquaient des poteries grossières sans l'aide du tour.

Telles sont, mes chers confrères, les richesses archéologiques que renferme le Palais international. Le sujet aurait demandé, pour être convenablement traité, un espace plus grand que

©BIU Santé

celui dont je puis disposer dans un journal destiné à la publication de faits de médecine pratique.

Notre excellent confrère et ami, M. Amédée Latour, a bien voulu me réserver l'honneur de vous entretenir des merveilles médicales et scientifiques de l'Exposition de 1867. En terminant mes descriptions, je le remercie bien sincèrement de cette marque d'estime et de confiance. Je n'ai qu'un regret, celui de n'avoir pu mieux faire.

A vous aussi, chers confrères, merci mille fois de la bienveillante attention que vous aurez voulu m'accorder, et pour laquelle vous méritiez une compensation que ma plume ne vous aura pas donnée.

Votre bien dévoué,

Dr F. GARRIGOU.

Ax (Ariége), le 25 juin 1867.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

LINIMENT RÉVULSIF ET CALMANT. — LABORDE.

Essence de térébenthine ou eau-de-vie de genièvre.		250 grammes.
Chloroforme	ââ	8 grammes.
Laudanum de Rousseau		

Mêlez en agitant.

Ce liniment est très-efficace dans les cas de douleurs névralgiques ou myosalgiques localisées; dans la pleurodynie, la névralgie intercostale, la sciatique, le lombago, etc.

On en imbibe une flanelle, et on frictionne doucement, plusieurs fois le jour, la région douloureuse. Dans certains cas, on laisse la flanelle sur le siége du mal; dans d'autres cas, on la remplace par un cataplasme de farine de lin. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 1er AOUT 1637.

Alphonse Cosnier, docteur en médecine, conseiller et médecin du roi, et René Brion, chirurgien, signent un certificat dans lequel ils déclarent que sœur Marie Angélique de Saint-Offange, religieuse de Fontevrault, atteinte d'une tumeur blanche au genou, a été subitement soulagée « par l'attouchement de la chemise de saint Joseph. » — A. Ch.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — M. Remach de Krollier, docteur en médecine, né le 13 juillet 1790, à Rennes, d'un père avocat au parlement de Bretagne, docteur secrétaire de l'ancienne Faculté de droit à Rennes, procureur du roi au Tribunal civil de Saint-Malo, vient de mourir à Saint-Malo, en ne laissant à ses filles, pour fortune, que des états de service trop authentiques et trop honorables pour que je me dispense de les citer, en ajoutant pour tout commentaire, qui fera rougir beaucoup d'ambitieux, que ce digne médecin n'a pas été décoré! Il ne l'avait pas demandé. Dans quelques pays, en Italie, entre autres, on n'attendait pas que la décoration fût demandée, les bons rois de Sardaigne envoyaient leur décorations avec les nobles expressions *regis motu proprio*. C'est avec fierté que je rappelle qu'elles me furent ainsi décernées.

Remach de Krollier, pendant tout le temps de son service en Espagne comme aide-major, eut constamment pour collègues : Reveillé-Parise, Roche, Piorry et Sanson aîné, qui succéda à la chaire de Dupuytren. — CAFFE.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 93. Samedi 3 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Thérapeutique : Des paralysies qui accompagnent et suivent la dysenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique. — III. Bibliothèque : Des différentes formes de la pneumonie aiguë chez les enfants. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Sur un point de la doctrine de la syphilis : N'y a-t-il qu'un seul virus syphilitique ; y en a-t-il deux ? — Hernie inguinale enflammée, réduction après débridement, accidents généraux graves, mort. — Choléra herniaire. — Traitement de l'enchondrome par l'évidement des os. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Solution de bromuré de potassium. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 2 Août 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Lebert, de Breslau, écrit à M. Velpeau qu'il a trouvé la cause de la tuberculose dans le rétrécissement de l'artère pulmonaire.

M. Serres a lu une première note sur l'ostéographie du *mezotherium* et ses affinités zoologiques. Le *mezotherium* est un animal paradoxal, réunissant en lui plusieurs caractères de différents ordres de mammifères, et qui, au premier abord, ne paraît se rattacher à aucun groupe de cette classe ; M. Serres conclut de son étude qu'il constitue un genre nouveau se rapportant plus particulièrement aux rongeurs.

A l'occasion d'une lecture faite par M. Babinet sur l'établissement de l'Académie des sciences, dans la dernière réunion trimestrielle de l'Institut, M. Chasles a eu la pensée d'offrir à l'illustre corps, pour être déposées dans ses archives, deux lettres du poëte Rotrou relatives à la fondation de l'Académie française. Dans la première lettre, Rotrou appelant l'attention du ministre sur les jeux floraux de Toulouse, lui suggère la pensée de doter la capitale d'une société littéraire analogue. Dans la seconde lettre, Rotrou félicite Richelieu d'avoir favorablement accueilli son idée et de l'avoir réalisée dans l'institution de l'Académie française.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Les dernières nouvelles que nous avons reçues du Congrès médical international portent à 350 les inscriptions des médecins étrangers et à 300 celles de nos confrères nationaux. Mais il ne faudrait pas trop compter sans les retardaires. Beaucoup d'adhésions arriveront dans les derniers jours, à la dernière heure même ; car, de tous les hommes, les médecins sont ceux qui peuvent le moins faire des projets à jour fixe. L'imprévu les domine, et ils doivent toujours faire sa part. Nous espérons donc que, comme nombre, la France médicale pourra se mesurer avec nos confrères de l'étranger. On parle également d'un nombre énorme de travaux et de mémoires déjà parvenus à la commission d'organisation, soit sur les questions inscrites au programme, soit sur des sujets divers. La seule lecture de ces mémoires absorberait une session beaucoup plus longue que celle qui est fixée. Il faudra donc faire un choix, un triage, et c'est là que commencent les choses délicates de la commission d'organisation.

Toujours est-il que, soit comme nombre, soit comme matériaux de lecture et de discussion, on peut prédire que le Congrès réussira.

Par les listes d'adhésions des départements qui ont été publiées, nous voyons ici avec une véritable satisfaction que l'Association générale a donné un concours efficace au Congrès médical. Presque tous les présidents de nos Sociétés locales ont accepté la délégation de correspondant et se sont fait le centre et l'aboutissant des adhésions départementales. La commission d'organisation a eu une excellente idée de s'adresser aux dignitaires de l'Association générale,

©BIU Santé

M. Chevreul rappelle à M. Chasles qu'il lui a dit être en possession de deux autres autographes, desquels il résulte que Pascal avait découvert et formulé avant Newton la loi de la gravitation universelle proportionnelle aux masses, en raison inverse du carré des distances. Pascal, né en 1623, mourut en 1662, et Newton n'aurait fait sa grande découverte qu'en 1665. S'il est vrai que dans des documents écrits de sa main, Pascal ait formulé la loi de la gravitation, il serait certain qu'il aurait la priorité sur Newton.

Répondant à l'invitation de son collègue, M. Chasles, dans la séance suivante, dépose sur le bureau ces deux documents : le premier est une lettre écrite par Pascal à Robert Boyle, l'illustre physicien anglais; l'autre est une note écrite certainement de sa main. Il est incontestable que dans ces autographes Pascal parle des attractions à distance, tant à la surface de la terre qu'au sein des espaces célestes, et même des attractions moléculaires de l'électricité, du magnétisme, etc.; dans les mêmes termes que Newton. Il fait les mêmes calculs de chute dans l'orbite, de distances, de masses, etc. Il formule les mêmes lois, etc.

Voilà donc encore une légende qu'il faudrait abandonner : Newton, couché dans un verger et regardant une pomme qui tombe, puis se demandant pourquoi cette pomme était tombée et traçant la trajectoire de la terre qui tombe aussi autour du soleil, etc. Cela, comme on dit, faisait bien dans le paysage. Eh! soyons tranquilles, puisque cela fait bien, cela y restera, et toutes les rectifications du monde n'y feront rien. L'humanité est bien plus artiste qu'on ne pense; elle tient à ses tableaux.

M. le baron Cloquet présente au nom de M. Cap, membre associé de l'Académie impériale de médecine, un charmant volume qu'il vient de publier sous ce titre : *La science et les Savants au* XVI^e^ *siècle, tableau historique*. « Ce travail, dit l'auteur, n'est proprement qu'un récit dans lequel nous chercherons à établir le point de développement où étaient parvenues les sciences naturelles et les sciences physiques à la fin du moyen âge, et à constater les nouveaux éléments que le XVI^e^ siècle est venu leur apporter... Nous avons cherché à rendre ce tableau plus animé en insistant sur la vie des hommes qui ont accru les richesses intellectuelles de cette époque et ouvert les voies scientifiques dans lesquelles nous marchons encore aujourd'hui... Charlemagne, Albert le Grand, Paracelse, Bernard Palissy, François Bacon, Galilée..., etc. »

---

et l'on peut voir, par cet exemple, qu'à tous les points de vue, même au point de vue scientifique, l'Association générale rendra les services qu'on pourra lui demander. L'Association, en effet, a constitué la famille médicale en France; par ses Sociétés locales et par son Conseil général, elle possède les deux forces centripète et centrifuge; aveugles sont ceux qui ne le voient pas.

L'Académie de médecine tiendrait-elle à faire un heureux avant de se disperser pendant les vacances? Elle a déclaré vacante une place dans la section de pathologie chirurgicale par la mort de cet infortuné Jobert (de Lamballe), auquel je ne peux penser sans un serrement de cœur. Il ne serait pas impossible qu'un de ses meilleurs et de ses plus fidèles amis, M. Demarquay, lui succédât dans cette place; ce candidat a par deux fois si près approché du but qu'il peut nourrir un légitime espoir de l'atteindre cette fois.

Nous parlions de la saison des vacances pour l'Académie : ce corps savant, pas plus que l'Institut, ne prend de vacances proprement dites; il ouvre bien ses portes tous les mardis, mais les banquettes se dégarnissent, le public est rare, et le conseil a souvent beaucoup de peine à fournir un ordre du jour tant soit peu nourri. Mais l'Académie a le bonheur de posséder dans son sein et parmi ses dignitaires une sorte de providence qui veille avec sollicitude sur son ordre du jour : c'est son dévoué secrétaire perpétuel, M. Dubois (d'Amiens) qui, depuis plusieurs années, choisit précisément et très-modestement cette époque des vacances pour faire à l'Académie des lectures qui seraient dignes d'un plus grand auditoire. C'est ainsi que M. Dubois (d'Amiens) a exhumé des cartons des fragments intéressants de l'histoire de l'Académie royale de chirurgie et des extraits très-piquants de la correspondance de cette Société célèbre; c'est ainsi qu'il a lu une notice très-curieuse et remplie de faits inconnus ou oubliés sur Louis, l'illustre et dernier secrétaire perpétuel de la Société, sur Vicq-d'Azyr, le secrétaire per-

©BIU Santé

M. Combe présente, au nom de M. Hirn, correspondant, quatre brochures dont nous ne retiendrons que la première, intitulée : *Sur la vitesse du flux nerveux dans la sensation et dans l'acte de volition*. Voici les conclusions de l'auteur : « 1° La vitesse du flux nerveux est en tous cas de beaucoup supérieure à celle qu'on lui a assignée dans ces derniers temps; 2° cette vitesse ne peut être que très-inférieure à celle qu'on a, sous forme générale et faussement prétendu assigner au flux électrique; 3° des expériences bien conduites et bien raisonnées, qui assigneraient au flux nerveux une vitesse même très-réduite ne prouveraient en aucune façon que ce n'est point l'électricité qui est l'*Élément dynamique* en jeu dans le système nerveux. »

Des recherches expérimentales sur l'action physiologique du bromure de potassium ont été entreprises par MM. Eulenburg et Guttmann d'une part, et par M. Laborde, d'autre part.

La communication de ce dernier peut se résumer dans les deux propositions suivantes, à savoir, que chez les batraciens le bromure de potassium détermine : 1° l'atténuation progressive, puis l'abolition complète des mouvements réflexes; 2° la persistance et, par conséquent, la conservation des mouvements volontaires. Ce n'est donc pas sur l'encéphale qu'agit primitivement le bromure de potassium, mais bien sur la moelle épinière, et son action a pour résultat essentiel d'annuler ou de détruire dans cet organe la propriété qui lui appartient de présider aux manifestations fonctionnelles dites réflexes.

M. Charles Robin demande l'insertion dans les comptes rendus d'une courte note dans laquelle M. Balbiani apprend à découvrir dans le ver à soie, sans avoir besoin d'attendre sa transformation en papillon, la présence des corpuscules qui constituent la maladie actuelle. Il s'agit de l'examen microscopique des ailes du papillon futur, que constituent, comme on le sait, deux petites protubérances dans le corps du ver à soie, ayant à peine le volume d'une tête d'épingle et couchées sous les téguments qui recouvrent les parties latérales des deux derniers anneaux thoraciques. Or, tout papillon qui présente des corpuscules dans l'intérieur de ses ailes en renferme aussi dans ses organes profonds; — tout papillon dont les ailes sont dépourvues de corpuscules n'en présente pas non plus dans ses parties internes.

M. Delaunay dépose le résumé de recherches et expériences nouvelles sur la supersaturation, par M. Lecoq de Bois-Baudran. — M. L.

---

pétuel de la Société royale de médecine, et que l'an dernier encore il donnait cette étude, qui a soulevé ici même une discussion courtoise et pleine d'intérêt de la part de M. Chereau sur la mort de J.-J. Rousseau.

Eh bien, il paraît que M. Dubois (d'Amiens) n'a pas, comme on le dit vulgairement, vidé son sac. Si je suis bien renseigné, M. le Secrétaire perpétuel a annoncé à ses collègues du Conseil que, lorsqu'ils seraient embarrassés pour régler l'ordre du jour, il se mettait à leur disposition, et qu'il lirait ou ferait lire, cette année, un travail intitulé : *Du degré de certitude de la médecine au* XIX^e^ *siècle*. Rien que cela! Je trouve cela énorme, et si, comme il n'en faut pas douter, ce sujet est traité avec le talent littéraire, la science et le sens critique qui caractérisent les productions de M. Dubois (d'Amiens), il y a là de quoi retenir un nombreux et attentif auditoire. Toujours est-il que M. Dubois (d'Amiens) donne là une preuve de zèle, de dévouement et de modestie dont je ne serai pas le seul, je l'espère, à le féliciter et à le louer.

On dit qu'il y a 1,500 jeunes gens inscrits à la Faculté des lettres de Paris pour le baccalauréat ès lettres, session de juillet et d'août; 1,500 pour l'Académie seule de Paris! Les abords du baccalauréat ès sciences restreint, celui que doivent subir les jeunes gens qui veulent suivre ou qui ont commencé les études médicales, sont beaucoup moins encombrés. On assure même, mais je ne connais point les chiffres positifs, que le nombre des aspirants à ce titre diminue tous les ans, ce qui se traduirait inévitablement par une diminution dans le nombre des étudiants en médecine. Cela est-il vrai? Et pourquoi ne sait-on pas d'une manière positive si le nombre des médecins augmente ou diminue? et dans quelles proportions? et dans quelles zones? Nous nous agitons véritablement à vide et sans renseignements précis dans toutes ces questions d'organisation médicale dont le premier élément de solution serait

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE.

DES PARALYSIES QUI ACCOMPAGNENT ET SUIVENT LA DYSENTERIE ET LES COLIQUES SÈCHES, ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LA NOIX VOMIQUE ;

Par le docteur DELIOUX DE SAVIGNAC.

(Mémoire lu et présenté à l'Académie impériale de médecine, le 9 avril 1867.)

Des paralysies du mouvement, ou acinésies, accompagnent ou suivent éventuellement diverses maladies; dentéropathies toutes différentes des lésions primitives du cerveau, de la moelle ou des nerfs qui entraînent nécessairement l'abolition de la motilité. Quelques faits de ce genre avaient été reconnus par nos devanciers, et la paralysie dysentérique, par exemple, avait été notée, quoique en termes succincts, par Zimmermann. Toutefois, c'est aux cliniciens de notre époque, si attentifs et si scrupuleux dans leurs investigations, qu'appartient le mérite d'avoir multiplié les observations sur ces paralysies, et, parmi eux, l'on doit citer particulièrement M. Gubler, qui en a fait l'objet de recherches et d'études des plus intéressantes. (V. *Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, et spécialement des paralysies asthéniques diffuses des convalescents*, Archives générales de médecine, 1860-1861. — *De la paralysie amyotrophique consécutive aux maladies aiguës*, Mémoires de la Société de biologie et Gazette médicale, 1861.)

Si, en tête des maladies accidentées par des paralysies deutéropathiques, il faut placer la colique saturnine et la colique sèche ou nerveuse endémique des régions intertropicales, immédiatement après vient la dysenterie; la paralysie dysentérique étant moins connue, c'est sur elle que j'insisterai particulièrement. J'en ai observé de nombreux exemples, et il m'en a été également communiqué plusieurs par des médecins de la marine. La paralysie dysentérique offre comme traits particuliers : de se manifester plutôt dans la période chronique que dans la période aiguë de la maladie; d'affecter plus spécialement les membres inférieurs, ou du moins, en général, de commencer par là; de prendre en quelques cas une marche progressive

---

une statistique bien faite et comparée qui nous dirait et l'état actuel et l'état passé de la profession médicale en France. Sans ces documents indispensables, comment pourrons-nous répondre à ces questions : Y a-t-il trop ou pas assez de médecins en France? Quelle est leur distribution? Faut-il rétrécir ou élargir les abords de la carrière médicale? Si cette carrière tend à être abandonnée, quelles sont les causes de cet abandon? La protection est-elle suffisante? En vérité, sur ces points, et sur beaucoup d'autres, nous ne possédons que des aperçus, des détails, des faits particuliers; nous n'avons pour nous déterminer que des raisons de sentiment, quand il nous faudrait des chiffres qui seuls nous permettraient de nous élever à la connaissance des faits généraux et de proposer des solutions rationnelles.

On dit que cette statistique médicale, réclamée avec tant de raison, on la possède au ministère de l'instruction publique. Pourquoi reste-t-elle stérilement enfoncée dans les cartons de cette administration? Stérilement s'entend du public, de nous tous qui nous occupons de ces questions, et qui avons tant d'intérêt à connaître les renseignements officiels, car je n'entends pas dire, je l'ignore, que de ces documents recueillis on n'ait rien fait et qu'ils n'aient servi à rien. Je prétends seulement qu'il n'y aurait aucun inconvénient, et qu'il ne pourrait y avoir que de grands avantages à la publication de cette statistique, sans la connaissance de laquelle nous tournons sans cesse, et de la manière la plus inféconde, dans des théories vaines et des raisonnements sans but.

Les partisans de la liberté médicale et pharmaceutique citent souvent en exemple les États-Unis d'Amérique où règne à peu près complète cette liberté professionnelle. Là, nous dit-on, chacun est libre de ses actes; mais si cette liberté nuit à autrui, une lourde et sévère responsabilité incombe à celui qui a causé le dommage. Or, voici ce qu'on écrit à la *Revue thérapeutique*, et qui peut donner la mesure de ce que c'est que cette responsabilité devant les juges yankees :

« Les pharmaciens, aux États-Unis ont, à ce qu'il paraît, le droit d'empoisonner impunément

©BIU Santé

qui la généralise et lui fait en dernier lieu envahir les puissances musculaires de la respiration; les malades alors périssent par suffocation. Cette terminaison funeste peut être également le résultat de la paralysie diphthérique et de celle qui accompagne la colique sèche.

Je considère la paralysie dysentérique comme une extension de la paralysie intestinale qui, pour moi, est l'un des éléments principaux de la dysenterie. Dans le *Traité* que j'ai publié sur cette maladie (1), je me suis efforcé de démontrer que sa cause prochaine a pour point de départ une lésion de la moelle épinière, qui paralyse les nerfs excito-moteurs de la couche musculeuse du gros intestin, ainsi que les nerfs vaso-moteurs des capillaires répandus dans sa membrane muqueuse. D'après cette manière de concevoir le génie propre de la dysenterie, ses principaux phénomènes, les modifications que lui impriment les médications favorables, s'expliquent incomparablement mieux que par toute autre conception pathogénique. En outre, plusieurs symptômes, jugés par induction, au début surtout de la maladie, semblent vraiment concorder avec une paralysie intestinale; tels sont : la suspension, non de la sécrétion, mais du cours de la bile dans l'intestin; la rétention des matières fécales; l'excrétion, non de ces matières, mais d'un exsudat spécifique résultant lui-même en grande partie de la paralysie vasculaire; et, enfin, cette paralysie anale, évidente, qui autorise bien un peu à admettre qu'elle part de plus loin ou qu'elle remonte plus haut.

On comprend que c'est dans mon *Traité de la dysenterie* qu'il faut chercher le développement et la justification de ces idées dont je ne puis donner ici qu'un aperçu très-succinct. Toutefois, elles restaient, jusqu'à un certain point, à l'état de théorie attendant sa démonstration, lorsqu'un fait, peut-être même deux, pourrais-je dire, sont venus me la fournir et révéler qu'une lésion, évidente, positive, de la moelle épinière, peut effectivement coexister avec une dysenterie grave compliquée

(1) *Traité de la dysenterie*. Paris, Victor Masson et fils, 1863.

---

per totam rempublicam, ainsi qu'il résulterait de la lettre suivante que nous adresse un de nos collaborateurs, M. le docteur Poitevin, depuis longtemps établi en Amérique.

« Veuillez me permettre de vous signaler une erreur funeste commise par un pharmacien de notre ville. Les faits ayant passés dans le domaine de la publicité, je vais vous les raconter en quelques mots :

« — Le 23 avril, un médecin de mes amis fut appelé à donner ses soins à Mme Van Hagan, jeune femme de 19 ans qui était accouchée depuis dix jours d'un enfant bien portant. Les suites de couches marchaient naturellement, si ce n'est un peu de fièvre de lait.

« Mon confrère prescrivit le *neutral mixture*, préparation fort en vogue en Amérique dans les cas de fièvres *chaudes*; c'est tout simplement une solution de citrate de potasse avec de l'esprit de nitre aromatisé.

« La malade, se trouvant mieux après le remède, pria son mari de lui obtenir une seconde potion; celui-ci retourna chez le pharmacien qui consentit à répéter l'ordonnance. Mais, dans la matinée, on avait peint les étagères de la pharmacie, et les flacons se trouvaient pêle-mêle sur le comptoir, sur les tables. Le pharmacien, connaissant par cœur la composition du *neutral mixture*, se met en devoir de la préparer avec toute la confiance d'une longue expérience; mais à côté du citrate de potasse se trouvait le cyanure de potassium; or, ces deux sels étaient ainsi écrits sur les flacons en abréviation anglaise : *Citras potass*; *Cyan potass*; les syllabes *ium* étaient supprimées; la main trahit la pensée, et le cyanure de potassium va remplacer le citrate de potasse.

« Le mari, arrivé chez lui, s'empresse de donner une ou deux cuillerées à soupe de la potion ainsi fatalement corrigée. Vous en devinez les conséquences : une courte agonie ne donne pas le temps au médecin d'accourir, et la malade expire.

« Le pharmacien a été acquitté comme homicide involontaire. Je pourrais ici faire une bonne part aux commentaires, vos lecteurs y suppléeront. Je me contenterai pour le moment de blâmer les lois sur la pharmacie en général, et sur les pharmaciens en particulier. Plus tard, je vous dirai de quel bois se font ces derniers, et, par la même occasion, je serai forcé de vous dire aussi comment on fait les médecins. »

Tout commentaire serait superflu. *Qui aures habet audiat.*

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

de paralysie extérieure du mouvement. Cette lésion existait-elle au début de la dysenterie, et était-elle le point de départ d'une action paralysante portée sur l'intestin? Il serait prématuré de résoudre une pareille question par l'affirmative; mais c'est déjà beaucoup d'avoir surpris un fait établissant une forte présomption en faveur de la participation réelle de la moelle épinière à la détermination étiologique de la dysenterie. Si, nonobstant ce fait et l'interprétation logique donnée aux symptômes de cette maladie, la paralysie *intérieure* et primitive reste encore dans le domaine de la discussion, la lésion révélée par la nécropsie prouve que la paralysie *extérieure* et consécutive échappe à la catégorie des paralysies dynamiques, et qu'elle a sa cause organique, bien voisine, je ne puis m'empêcher de le penser, de celle qui a présidé au développement de la dysenterie.

Voici maintenant ce fait, dont l'importance, si je ne m'abuse, ne saurait être contestée :

Dysenterie chronique (Mexique). — *Paralysie progressive.* — *Lésion de la moelle épinière.* — Marlet, âgé de 26 ans, originaire du département du Doubs, ouvrier d'artillerie de marine, contracta, il y a deux ans, en arrivant à la Véra-Cruz (Mexique), une dysenterie qui dura deux mois, et guérit si bien, d'après ce militaire, que, pendant un séjour de dix-huit mois qu'il fit ensuite au Mexique, il n'en eut aucune nouvelle atteinte et conserva une parfaite santé. Mais, en rentrant en France, il y a six mois, il fut pris pendant la traversée, sous l'influence de mauvais temps, d'une diarrhée qui depuis n'a jamais cessé, et a déjà nécessité deux entrées à l'hôpital. Cette diarrhée était sans aucun doute le principal symptôme d'une récidive de dysenterie commençant, ainsi que cela a lieu souvent, sous forme subaiguë, méconnue d'abord dans sa nature, et passant bientôt à l'état chronique. Lorsque Marlet est entré dans ma clinique, à l'hôpital maritime de Toulon, le 27 février 1865, les caractères de sa maladie sont des plus tranchés; il est atteint d'une dysenterie chronique très-grave, avec anémie et cachexie, et surtout avec une faiblesse générale qui attire tout d'abord mon attention. La marche est lente, hésitante, difficile; la station tant soit peu prolongée est impossible; les mouvements des bras eux-mêmes sont affaiblis. La sensibilité est partout conservée. Plusieurs garde-robes séreuses par jour, sans coliques, sans ténesme, volontaires encore, mais avec nécessité d'évacuer rapidement dès que le besoin s'en fait sentir, ce qui dénote un certain affaiblissement de la contractilité du sphincter anal.

Le malade est mis, pendant les quatre jours qui suivent son entrée, à l'usage d'une potion contenant 2 grammes de poudre d'ipéca et 30 grammes de sirop d'opium, aromatisée à l'eau de cannelle. Elle est bien tolérée, diminue le nombre des évacuations alvines et en améliore le caractère. Le régime est principalement composé de thé de bœuf, de vin de Bordeaux et d'infusion de thé.

Quant à la faiblesse musculaire, elle ne se modifie pas; elle fait même des progrès; le malade, étendu dans son lit, en est venu à ne pouvoir fléchir les membres inférieurs qu'en les soulevant l'un après l'autre, au-dessous des genoux, à l'aide de ses mains; mais les bras eux-mêmes s'affaiblissent si vite, qu'ils ne tardent pas à refuser ce service aux membres pelviens, et même à devenir impuissants pour tout acte de préhension. En outre, quelques douleurs erratiques assez vives se déclarent de temps à autre dans les membres, et il survient de la céphalalgie pendant la nuit.

Craignant l'action trop déprimante de l'ipéca, je le fais suspendre le 4 mars, et je prescris, à l'intérieur, 20 centigrammes de poudre de noix vomique mélangée avec de la poudre de cannelle en quatre prises; à l'extérieur, des frictions rudes et fréquentes avec une mixture composée de 25 grammes d'alcoolé de noix vomique et 125 de baume de Fioraventi.

La paralysie de la motilité n'en continue pas moins à faire des progrès rapides et inquiétants; le 5 mars, à la visite du matin, tout mouvement des membres inférieurs était devenu impossible; les bras ne se soulevaient qu'avec la plus grande peine; les mains refusaient tout service et ne pouvaient même porter les aliments à la bouche. La respiration néanmoins était libre encore, lorsque ce même jour, après la visite du soir, le malade commença à éprouver un peu de dyspnée; celle-ci augmenta rapidement; tous les agents mécaniques de la respiration semblaient à la fois frappés d'inertie; la mort termina, au bout d'une heure d'angoisse, cette scène de suffocation, que nul remède, antispasmodique, excitant ou révulsif, ne parvint à conjurer.

AUTOPSIE. — *Habitude extérieure.* — Le sujet est un peu émacié, mais beaucoup moins que ne

©BIU Santé

le sont ordinairement ceux qui ont été pendant longtemps en proie à la dysenterie chronique des pays chauds.

Poumons. — Couleur normale à la partie antérieure; en arrière ils sont gorgés d'une grande quantité de sang noir; partout ils crépitent à la pression; toutes les tranches que l'on en détache surnagent dans l'eau.

Plèvres et péricarde. — Un peu plus de sérosité dans ces cavités qu'à l'état normal.

Cœur. — Aucune modification pathologique.

Péritoine. — Sain; pas d'épanchement de sérosité.

Estomac. — Il est fortement distendu par un mélange de gaz et de liquide; celui-ci ne paraît être autre que la tisane bue peu avant la mort. La muqueuse n'offre aucune lésion.

Intestin grêle. — Vers le tiers supérieur, une certaine étendue de la muqueuse est colorée en rouge; cette coloration porte particulièrement sur le bord libre des valvules conniventes.

Gros intestin. — Épaississement des diverses membranes composantes, mais surtout boursouflement considérable da la muqueuse, laquelle est presque partout colorée en rouge par des plaques d'arborisations; des ulcérations sont dispersées en certain nombre à la surface de cette membrane, qui ne présente nulle part la coloration ardoisée et l'état lardacé qui se trouvent si habituellement à la suite des dysenteries de vieille date, graves et rebelles à tout moyen curatif. Ici les lésions intestinales offraient donc encore quelque chance de guérison.

Moelle épinière. — Le bulbe rachidien ne présente rien de particulier. Mais des lésions importantes se découvrent dans la moelle. En effet, le renflement cervical est le siége d'un ramollissement blanc, sans injection sanguine, constituant la matière qui le forme en état de diffluence légère. Au-dessus et au-dessous du renflement cervical, dont les émergences nerveuses ne participent pas au ramollissement, le cordon rachidien offre son aspect et sa consistance ordinaires. Dans le renflement lombaire ou crural, ramollissement bien plus considérable encore; en cet endroit la moelle, après incision de ses enveloppes, se montre en pleine diffluence, blanche, sans mélange de sang. Ce ramollissement se propage, quoiqu'à un moindre degré, un peu au-dessus du renflement lombaire, et beaucoup au-dessous, en intéressant jusqu'aux nerfs terminaux formant le faisceau dit *queue de cheval*.

Quelques mois après l'époque où je recueillis cette observation, je reçus dans ma clinique un ouvrier de l'arsenal maritime de Toulon, atteint d'une dysenterie aiguë développée sous l'influence d'une constitution d'automne qui avait amené plusieurs cas très-sérieux de cette maladie. Le traitement resta impuissant, ce qui prouve une nouvelle fois que nos dysenteries indigènes ont aussi leur gravité; et celle-ci, dans sa dernière phase, s'accompagna d'une paralysie des membres inférieurs très-nettement accusée. Le sujet ayant succombé vers le soixantième jour, j'examinai la moelle épinière, et je trouvai, au niveau du renflement lombaire, non pas, à vrai dire, un ramollissement, mais néanmoins plus de mollesse que dans le reste du cordon rachidien. Mais ce qui était patent et incontestable, c'était une assez forte injection sanguine de ce renflement lombaire.

Entre la paraplégie chez ce dysentérique et le changement d'état (on voit que je pousse la réserve jusqu'à ne pas oser dire la lésion) de la moelle épinière au point d'où descend l'innervation des membres inférieurs, y avait-il concordance physiologique, relation de cause à effet? On excuserait, ce me semble, une tentation de le croire. Si ce second fait n'est pas aussi probant que le premier, attestant une lésion anatomiquement et physiologiquement justificative de la paralysie, il n'en a pas moins son intérêt; il vient à l'appui de mon sentiment sur des modifications, encore inappréciées, de la moelle épinière, lesquelles concourraient à la pathogénie de la dysenterie et expliqueraient les éléments paralytiques qui existent toujours au fond, et qui se groupent souvent autour de cette espèce nosologique, moins facile à comprendre et à analyser que ne le pensaient ceux qui ne voyaient en elle qu'une simple inflammation du colon.

J'ai encore fait ressortir *(ouvrage cité)* l'existence de connexions très-remarquables entre la dysenterie endémique des pays chauds et la colique sèche qui règne à côté d'elle dans les mêmes contrées. J'entends par *colique sèche*, cette colique nerveuse essentielle, *colique végétale* des navigateurs, qui se manifeste particulièrement dans

©BIU Santé

la zone intertropicale sans appartenir exclusivement à sa pathologie, et qui, malgré une indéniable similitude de symptômes, diffère étiologiquement de la colique saturnine avec laquelle, par conséquent, elle ne saurait être confondue. Ces connexions, aperçues par Sydenham et par Stoll, ont été oubliées ou méconnues depuis ces deux grands observateurs. Du point de vue auquel j'en ai repris l'étude, j'ai été conduit à penser que la cause prochaine de la colique sèche agit aussi sur le cordon nerveux rachidien, puis sur les nerfs splanchniques qui animent l'intestin pour aboutir à une paralysie éminemment douloureuse de cet organe, mais sans exsudat, à l'inverse de ce qui a lieu dans la dysenterie et, par suite, avec suspension de toute évacuation alvine. Mais bien plus évidentes encore que la parenté étiologique, les paralysies concomitantes et consécutives viennent bientôt révéler l'un des liens qui unissent la colique sèche à la dysenterie. Quoique ces paralysies soient incomparablement plus fréquentes et plus accusées dans la colique sèche que dans la dysenterie, quoique elles semblent porter de préférence, dans la première de ces maladies, sur les membres thoraciques, dans la seconde sur les membres pelviens, il est des cas où elles se comportent de la même manière, amènent les mêmes conséquences, et envahissent, par exemple, les puissances musculaires de la respiration jusqu'au point d'infliger à cette fonction un arrêt fatal, comme dans l'observation que j'ai relatée plus haut.

Parmi les faits de ce genre que je pourrais citer, j'en choisis deux qui m'ont été communiqués récemment par des médecins de la marine, et que je résumerai succinctement.

Le nommé Guillaume était embarqué depuis vingt-trois mois sur un navire employé à la station de la côte occidentale d'Afrique. Il y avait subi trois atteintes de colique sèche, dont aucune n'avait amené la paralysie. Sa constitution était profondément altérée; il offrait tous les signes de l'anémie paludéenne la plus prononcée, avec gonflement du foie et de la rate. Cet état grave motiva son rapatriement. Pendant la traversée de retour en France, Guillaume eut, coup sur coup, trois nouvelles attaques de colique sèche; la troisième seulement, qui était la sixième de fait, fut suivie de paralysie. Mais cette paralysie fut rapidement progressive; elle commença par les membres supérieurs, s'empara ensuite des inférieurs, se porta en dernier lieu aux muscles du tronc et particulièrement du thorax; alors elle détermina des phénomènes de suffocation lente qui amenèrent la mort au bout d'une agonie de trente-six heures. (Communiqué par M. Erdinger.)

Un autre matelot, naviguant depuis vingt mois dans les mers de l'Indo-Chine, sur la corvette à vapeur le *Laplace*, est atteint pour la première fois de colique sèche ou nerveuse endémique, le 2 janvier 1860. Il est traité par l'extrait de belladone à l'intérieur en pilules, et par quelques doses purgatives d'huile de ricin. L'accès de colique cesse au bout de huit jours, et le sujet, étant d'ailleurs anémique, est soumis à une alimentation fortifiante, à des préparations de fer et de quinquina. Néanmoins, dès les premiers jours de la convalescence, les membres supérieurs se paralysent. — Frictions excitantes sur les bras et, à l'intérieur, potion avec une goutte d'abord, puis graduellement vingt gouttes d'alcoolé de cantharides. — Les digestions restent bonnes; pas de nouvel accès de colique; mais la paralysie augmente, gagne le cou, les parois thoraciques, le diaphragme, et le malade meurt, le 1er mars, par impuissance de contraction des muscles auxiliaires de la respiration, avec l'intégrité de ses facultés intellectuelles. (Communiqué par M. de Lespinois.)

Ainsi meurent, avec toute leur connaissance, les malheureux, victimes de l'extension fatale aux organes respiratoires de la paralysie consécutive à la dysenterie, à la colique nerveuse, à la colique saturnine, à la diphthérie.

Dans les deux cas qui précèdent, l'autopsie ne put être faite, la mort étant survenue à bord d'un navire en mer.

Il me paraît difficile d'admettre que des paralysies aussi considérables que celles dont je viens de citer des exemples soient des lésions purement fonctionnelles; je

©BIU Santé

suis convaincu que, dans ces cas, et même dans d'autres analogues, sauf la terminaison mortelle, il coexiste une lésion matérielle de la moelle ou des cordons nerveux excito-moteurs. Si l'on n'a pas plus souvent constaté cette lésion matérielle, c'est qu'on ne l'a pas cherchée. Dans les nécropsies, trop ordinairement faites à la hâte, l'intérieur du canal rachidien est rarement examiné; on ne poursuit guère davantage l'inspection des nerfs qui en émergent, et l'on recherche moins encore les modifications que peuvent présenter les ganglions et les filets du grand nerf trisplanchnique. Vieux praticiens, nous avons notre excuse : les occupations nous débordent, ou le soin d'autres travaux scientifiques entraine notre esprit dans d'autres directions. Mais que les jeunes cliniciens qui ont le temps de faire des recherches nécropsiques, l'ardeur et l'instruction nécessaires pour les rendre complètes, se mettent à l'œuvre en toutes circonstances pour étudier sur le cadavre les participations de l'appareil nerveux aux phénomènes soupçonnés pendant la vie de surgir d'une altération quelconque des diverses parties constituantes de cet appareil; qu'ils apportent à cette étude, non les procédés insuffisants de cette anatomie pathologique sommaire qui ne voit que la superficie des choses, mais tous les moyens d'investigation qui ont fondé l'histologie moderne; et nous leur devrons vraisemblablement la découverte de modifications positives dans les éléments anatomiques des nerfs, qui mettront peu à peu à néant la prétendue essentialité de leurs troubles fonctionnels.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DES DIFFÉRENTES FORMES DE LA PNEUMONIE AIGUE CHEZ LES ENFANTS, par le docteur DAMASCHINO, ex-interne et plusieurs fois lauréat des hôpitaux et de la Faculté, etc., etc. Monographie de 154 pages in-8°. Paris, 1867, Germer-Baillière, éditeur.

Il est rare qu'un interne des hôpitaux terminant son stage dans un hôpital d'enfants n'y choisisse pas le sujet de sa thèse inaugurale. Le nombre et la valeur des matériaux amassés ailleurs n'y font rien; frappé par la nouveauté et les différences de la pathologie infantile, son attention et son esprit en sont captivés, et il est entraîné à en tracer quelques caractères spéciaux. Des nombreux exemples qu'il serait facile de citer à l'appui, ceux de Baron, Becquerel, Boudet, nos condisciples, et qui ne sont plus, hélas! suffisent à témoigner de ce fait remarquable que M. Damaschino vient de confirmer en composant une très-bonne thèse sur un sujet déjà bien des fois traité, et qui lui a fourni néanmoins une abondante moisson de remarques originales et pratiques.

La pneumonie se présente, en effet, sous deux formes bien tranchées et différentes chez l'enfant : primitive, franche, lobaire dans l'une, elle n'est plus que secondaire, consécutive, bâtarde, si l'on peut dire, dans l'autre, et comme la complication d'autres maladies avec lesquelles elle se confond. Différence capitale à établir dans le diagnostic, car le pronostic autant que le traitement en diffèrent. C'est surtout à établir, à montrer ces différences et à les faire saisir que l'auteur s'est appliqué en mettant constamment ces deux formes en parallèle sous tous leurs rapports. En sa qualité de micrographe distingué, l'auteur s'est surtout étendu sur l'anatomie pathologique, à laquelle il consacre 50 pages. La symptomatologie est aussi bien traitée; mais la thérapeutique, quoiqu'il y en ait peu à faire, laisse beaucoup à désirer. Et cependant il y aurait à détailler les médications, les médicaments qui réussissent le mieux dans tel ou tel cas, à tel moment, et jusqu'aux formes pharmacologiques sous lesquelles il convient de les administrer. Pourquoi ne pas mentionner ces détails comme on indique les moindres altérations microscopiques? C'est que l'observation n'est plus dirigée de ce côté-là aujourd'hui.

Sauf cette lacune regrettable, c'est là une bonne thèse comme il n'en paraît pas souvent, et qui sera certainement distinguée par la Faculté. Les divisions en sont simples, l'exposition claire et précise, les matériaux nombreux et variés. Qu'on l'interprète comme un éloge ou un blâme de la manière allemande, ce travail en a les défauts et les qualités. Il pourrait être beaucoup plus court; car, au lieu de la forme de traité *ex professo* que prennent la plupart de ces thèses, ce qui en fait des compilations volumineuses de tout ou partie de ce qui était

©BIU Santé

connu auparavant, sans profit pour le lecteur, il serait plus simple et plus facile de les réduire à l'état de mémoire des faits nouveaux observés, des remarques originales faites, ou des observations venant contredire ou affirmer des idées, des théories en germe ou enracinées. Ainsi accentués, ces travaux académiques resteraient comme autant d'œuvres à consulter pour l'élaboration des traités classiques en rappelant le point de départ de ces élèves laborieux qui se font, en général, un nom dans la science, quand Dieu leur prête vie.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 31 juillet 1867. — Présidence de M. MARJOLIN.

SOMMAIRE. — Sur un point de la doctrine de la syphilis : N'y a-t-il qu'un seul virus syphilitique ; y en a-t-il deux ? — Hernie inguinale enflammée, réduction après débridement, accidents généraux graves, mort. — Choléra herniaire. — Traitement de l'enchondrome par l'évidement des os.

De l'unité ou de la dualité du virus syphilitique. — M. PANAS a communiqué à la Société de chirurgie un fait très-intéressant qui tendrait, suivant lui, à résoudre la question encore pendante de l'unicité ou de la dualité du virus syphilitique. Il est vrai de dire, toutefois, que ce fait a donné lieu à deux interprétations diamétralement opposées. Tandis que M. Panas y voit la preuve manifeste de la dualité virulente; un syphilographe des plus compétents, M. Edmond Langlebert, y trouve le témoignage évident de l'unicité du virus.

Quoi qu'il en soit de l'interprétation, voici le fait :

M. Panas présente un malade qui lui a été adressé, il y a neuf jours, par M. Langlebert, comme un spécimen de syphilis constitutionnelle survenue à la suite d'un chancre simple.

Ce malade porte sur le gland, à la partie supérieure, un assez large chancre, à bords décollés, sans induration, à fond grisâtre, fongueux, à surface abondamment sécrétante, ayant, en un mot, tous les caractères assignés au chancre simple. La date de cette ulcération remonte à deux mois et demi environ, vers le 12 mai. Elle a été accompagnée d'un engorgement douloureux des ganglions de l'aine du côté droit.

Dans les premiers jours de juillet est survenue une roséole, suivie du développement de plaques muqueuses à la gorge. M. Langlebert en a conclu qu'il s'agissait d'une syphilis constitutionnelle produite par un chancre simple, ce qui, de prime abord, semble être la conséquence rigoureuse de l'observation de ce fait. L'inoculation, dans la région abdominale, de la matière sécrétée par le chancre, a donné lieu au développement d'une ulcération chancreuse de même nature.

M. Panas était porté à admettre l'opinion de M. Langlebert, lorsque, en examinant le malade plus attentivement, il fut frappé d'un détail qui vint changer complétement pour lui l'interprétation du fait. Tant il est vrai que le jugement des faits, surtout en matière de syphilis, offre des difficultés extrêmes, et entraine souvent de graves erreurs!

Donc, en examinant plus attentivement le malade, M. Panas découvrit sur la portion réfléchie du prépuce une petite cicatrice indurée, comme parcheminée, entièrement semblable à la cicatrice du chancre induré classique. Cette cicatrice est située juste sur le point de la portion réfléchie du prépuce correspondant au chancre du gland. M. Langlebert, à qui ce détail important n'avait pas échappé, en avait conclu que cette cicatrice était le reliquat d'un chancre préputial résultant de l'inoculation du gland au prépuce, par suite du contact et du frottement de cette partie du fourreau sur la surface ulcérée du gland. Ainsi, un chancre simple avait produit, par son auto-inoculation, un chancre induré, témoignage irrécusable de la nature infectieuse du chancre simple, et, partant, de l'unicité du virus syphilitique.

Telle n'est pas la manière de voir de M. Panas. Tout au contraire de M. Langlebert et malgré le fait de la position de la cicatrice indurée du prépuce sur un point correspondant au siége de l'ulcération du gland, il pense qu'il s'est développé sur le prépuce, ultérieurement à la formation du chancre du gland, et indépendamment de celui-ci, un chancre qui s'est induré et auquel il faut rapporter l'origine des accidents secondaires, roséole et plaques muqueuses, qui se sont manifestés chez ce malade.

En effet, en interrogeant cet individu avec soin et en lui faisant préciser les renseignements qu'il donne, on arrive à établir les faits suivants :

Le chancre du gland est survenu deux ou trois jours seulement à la suite du coït suspect,

©BIU Santé

c'est-à dire sans incubation, tandis que le chancre du prépuce, le chancre réellement infectant, celui qui a été suivi d'induration, s'est manifesté quinze jours après les rapports avec la femme infectée, c'est-à-dire au bout du temps généralement assigné à l'incubation du virus syphilitique avant qu'il produise l'ulcère primitif, signe de l'infection générale de l'organisme.

Ce malade présente donc : 1° sur le gland, un chancre simple qui s'est développé sans incubation ; 2° sur le prépuce, la cicatrice d'un chancre infectant qui s'est manifesté, indépendamment du premier, après quinze jours d'incubation, et qui a gardé, après sa cicatrisation, l'induration caractéristique ; 3° sur l'abdomen, un chancre simple, résultat de l'inoculation du chancre simple du gland pratiquée par M. Langlebert ; 4° des accidents secondaires, roséole et plaques muqueuses, produits par le chancre préputial dont la nature infectante est attestée par l'induration qui supporte la cicatrice, et manifesté six semaines après le coït suspect.

Cet individu a donc été atteint, à la suite d'un seul coït, à la fois d'un chancre simple et d'un chancre syphilitique. Celui-ci s'est rapidement cicatrisé, tandis que le premier, suivant une marche contraire, a persisté et s'est étendu.

Ce fait n'est pas unique dans la science, mais il a le mérite d'établir clairement et nettement, suivant M. Panas, le principe de la distinction radicale des deux chancres, du chancre simple et du chancre infectant, et, partant, de la dualité du virus syphilitique.

Il bat en brèche les hypothèses que les syphilographes unicistes ont émises sur les différences de la nature du terrain, de la réceptivité individuelle, pour expliquer les différences des caractères des deux sortes de chancre. Ici, c'est le même individu (c'est-à-dire le même terrain et le même degré de réceptivité) qui contracte, à la fois, avec la même femme, au même moment, un chancre simple et un chancre infectant. Ce qui démontre, suivant M. Panas, l'influence de deux graines distinctes, ayant poussé isolément chacune de son côté.

M. Rodet (de Lyon) a admis un chancre mixte tenant des caractères et de la nature du chancre simple et du chancre induré. Le fait précédent n'est pas favorable à cette vue théorique. Le chancre du gland et celui du prépuce sont toujours restés en contact, exactement superposés l'un à l'autre. Il y avait là les conditions les plus propices pour la formation d'un chancre mixte. Or, il n'en a rien été ; chacun des chancres s'est développé et a marché isolément, conformément à sa nature ; le chancre simple est demeuré simple ; il est resté à l'état d'ulcération sécrétante, sans s'indurer. Le chancre du prépuce s'est induré et s'est promptement cicatrisé. La différence ne saurait être plus complète.

M. Desprès présente quelques objections à la manière de voir de M. Panas. Ce fait ne lui paraît pas le moins du monde résoudre la question de la dualité ou de l'unicité du virus syphilitique. La coïncidence des deux chancres exactement superposés l'un à l'autre, et dont l'un, celui du prépuce, s'est développé postérieurement au chancre du gland, cette coïncidence enlève à l'interprétation de M. Panas une partie de sa vraisemblance et de sa rigueur.

Hernie inguinale enflammée ; réduction après opération ; persistance d'accidents généraux graves ; mort. Choléra herniaire. — M. Broca désire communiquer à ses collègues un fait qui, bien que fréquent dans la pratique, ne laisse pas de susciter parfois de graves embarras au chirurgien.

Il s'agit d'un individu âgé de 52 ans, très-fort et très-robuste en apparence, affecté depuis vingt ans d'une hernie inguinale du côté gauche, très-volumineuse, sortant fréquemment, et ayant été déjà deux fois accidentellement irréductible. Chaque fois, la hernie, sortie brusquement, était rentrée, au bout de dix-huit à vingt-quatre heures, à la suite d'une application de sangsues : tout récemment, elle est sortie de nouveau et n'a plus pu rentrer, malgré une nouvelle application de sangsues, les bains, etc. Le docteur Labrunie, appelé auprès du malade, tenta le taxis, mais inutilement. M. Broca, mandé au bout de quarante-huit heures, ne fut pas plus heureux dans de nouvelles tentatives de réduction.

Cependant l'état général du malade indiquait une grave dépression des forces de l'organisme. Bien que deux jours à peine se fussent écoulés depuis le début des accidents, le pouls était devenu filiforme, presque imperceptible ; il y avait une réfrigération générale de la peau. Les vomissements duraient depuis vingt-quatre heures, ils étaient fréquents et commençaient à prendre le caractère de déjections fécaloïdes. Il n'y avait pas de garde-robes ; quelques vents seulement s'étaient échappés par l'anus. La tumeur était peu douloureuse, sonore, ne contenant pas de liquide dans le sac.

Les exemples de ce genre sont fréquents dans la pratique, et M. Broca a eu souvent l'occasion de les observer, surtout à Bicêtre. Dans l'immense majorité des cas, il a vu l'inflammation s'éteindre au bout de trois ou quatre jours et la hernie rentrer, soit que l'on se fût borné à l'expectation, soit que l'on eût employé les antiphlogistiques ou les applications de glace.

©BIU Santé

Chez ce malade, malgré les applications continues de glace et l'abstention complète des boissons, les vomissements persistaient au troisième jour ; l'état général devenait de plus en plus mauvais et commandait impérieusement l'intervention chirurgicale, malgré le peu de gravité des phénomènes locaux.

Il n'y avait pas d'étranglement par le collet du sac, attendu que la hernie n'ayant jamais été suffisamment maintenue ne devait pas avoir de collet à son sac. Quant à l'étranglement par l'anneau, il n'y avait pas non plus à s'en préoccuper, l'anneau inguinal ne jouant qu'un rôle très-tardif, lorsque, à la longue, la tumeur enflammée, ayant pris un volume exubérant, vient se heurter contre les parois du canal inguinal et de l'anneau et y subir une striction suffisante pour expliquer les accidents.

L'existence de l'étranglement proprement dit étant mise de côté, il y avait à se demander si la gêne de la circulation dans le pédicule de la tumeur contenue dans le canal inguinal n'exigeait pas la division de ce dernier. Après en avoir délibéré, MM. Broca et Labrunie se décidèrent à cette opération souvent pratiquée à l'époque où les chirurgiens discutaient la question du siége de l'étranglement rapporté par les uns au collet du sac, par les autres à l'anneau, et où les partisans de cette dernière doctrine citaient des faits dans lesquels l'opération de la hernie étranglée avait été pratiquée avec succès, par le débridement de l'anneau, sans toucher au collet du sac.

M. Broca, ayant incisé les tissus couche par couche, divisa le canal inguinal dans une étendue d'environ 2 centimètres. Dès que la hernie eût été ainsi mise en liberté, les vomissements cessèrent comme par enchantement. M. Broca ne constata aucun signe de péritonite, ni rien de grave du côté de l'intestin. Il ne voulut, séance tenante, faire aucune tentative pour réduire la tumeur qui rentra toute seule quelques heures après.

Cependant, bien que l'état local fût dès lors complétement satisfaisant, l'état général ne s'est pas amélioré ; il est toujours allé, au contraire, en s'aggravant. Étonné de ce contraste singulier entre le peu d'intensité des phénomènes locaux et l'extrême gravité des accidents généraux, M. Broca s'est enquis s'il n'existerait pas chez ce malade quelque état diathésique capable de rendre compte d'un fait aussi anormal. Il a appris que ce malade avait des habitudes invétérées d'ivrognerie ; il s'*absinthait*. M. Broca pense que l'alcoolisme a dû entrer pour quelque chose dans la détermination de ces accidents si graves que rien autre n'a pu expliquer, ni l'opération qui a consisté en une incision simple de 4 à 5 centimètres, sans hémorrhagie, sans division du péritoine, ni la lésion de l'intestin réellement peu importante. Le malade a succombé douze heures après l'opération, sans que l'organisme ait trouvé en lui-même la force de réagir contre la dépression à laquelle il était en proie.

C'est à cause de cet état de dépression que M. Broca s'est hâté d'intervenir chirurgicalement dès le troisième jour de l'accident ; d'ordinaire il convient d'attendre plus longtemps avant d'en venir à l'opération, car bien souvent, dans des cas semblables, on voit l'inflammation s'éteindre d'elle-même et la hernie se réduire naturellement au bout de quatre à cinq jours. Dans un cas, Sanson a pu attendre huit jours sans inconvénient.

M. Paul Tillaux a eu souvent l'occasion d'observer à Bicêtre des cas de hernies enflammées : pas une seule fois il n'a été obligé de recourir à l'opération ; les accidents ont cessé d'eux-mêmes. On peut donc sans inconvénient retarder longtemps l'intervention chirurgicale, dans des cas semblables.

M. Panas dit que le côté physiologique de la question de l'étranglement herniaire a été trop négligé jusqu'à ce jour. On a rapporté à l'irritation produite par la striction les phénomènes d'inflammation du péritoine qui pourraient bien tenir à une autre cause. Cette cause, suivant M. Panas, serait la transsudation à travers les tuniques de l'intestin étranglé, jusque dans la cavité péritonéale, des liquides normalement contenus dans l'intestin. On sait qu'après la mort les liquides renfermés dans le canal intestinal et dans les autres réservoirs s'exhalent par un véritable phénomène d'incubation et d'exosmose cadavérique, à travers les parois de ces réservoirs jusque dans la cavité du péritoine. Quelque chose d'analogue se passe dans le cas d'étranglement herniaire. La gêne de la circulation capillaire supprime les courants sanguins dans la partie qui est le siége de l'étranglement ; il en résulte que les liquides normalement contenus dans cette portion du canal intestinal, n'étant plus entraînés par ces courants, stagnent, et, en vertu des lois de l'imbibition et de l'exosmose, filtrent à travers les parois de l'intestin jusque dans la cavité du péritoine qu'ils irritent par leur contact insolite.

M. Panas s'est livré à des expériences sur les lapins, les chiens, les poulets, les oies, les canards, etc., il attirait hors de la cavité abdominale une anse d'intestin qu'il serrait entre deux ligatures ; lorsque l'anse ainsi étranglée était devenue rouge, enflammée, signe certain de

©BIU Santé

l'arrêt de la circulation du capillaire, il injectait dans cette portion d'intestin une certaine quantité d'une solution d'un sel de fer, puis il plongeait l'anse intestinale dans un vase contenant une solution de cyanure jaune de potassium, et il voyait alors ce dernier liquide se colorer en bleu, par suite de l'exosmose du sel de fer à travers les membranes de l'intestin. La coloration bleue se manifestait également dans toute la portion de l'intestin comprise dans l'étranglement, tandis que les portions saines ne présentaient pas ce phénomène. Le fait de la transsudation des liquides intestinaux jusque dans la cavité du péritoine, à travers les membranes d'une anse intestinale étranglée, ne paraît pas à M. Panas être passible d'objections sérieuses, et lui semble de nature à éclairer d'un jour nouveau la physiologie pathologique de l'étranglement herniaire. Ce serait donc à la transsudation exosmotique des liquides intestinaux, non à la propagation de l'inflammation de la portion de péritoine serrée dans l'étranglement, qu'il faudrait rapporter la généralisation de la phlegmasie péritonéale à laquelle succombent beaucoup de malades, opérés ou non de la hernie étranglée.

M. Trélat ne pense pas que les expériences très-intéressantes de M. Panas rendent compte des phénomènes graves observés dans l'étranglement ou l'inflammation herniaires. Si du terrain de la physiologie pathologique on se reporte sur celui de la pathologie pure, on est ramené à l'idée que les accidents sont dus à l'extension de la péritonite par voie de propagation de proche en proche. M. Trélat cite trois faits dont il a été témoin et dans lesquels la nature des accidents et le mode de développement de la péritonite ne peuvent être l'objet d'aucun doute. Dans deux de ces cas l'autopsie a démontré, d'une manière évidente, la propagation par continuité de l'inflammation péritonéale, de la portion malade aux parties voisines.

L'un de ces cas, observé par M. Trélat dans le service de Malgaigne, ressemble beaucoup à celui de M. Broca. Le malade présenta rapidement un état de prostration, de petitesse du pouls, de refroidissement, d'algidité, que Malgaigne appelait le *choléra herniaire.*

M. Broca retient l'expression de choléra herniaire appliquée aux cas du genre de celui qu'il a observé. Comment se fait-il que son malade, ainsi que celui observé par M. Trélat dans le service de Malgaigne, aient présenté, en quelques heures, un état général si grave de dépression et d'algidité dont il n'a pas été possible de les tirer, même par l'opération et la réduction de la hernie, tandis que chez d'autres, après plusieurs jours l'état général reste bon? L'étranglement, on le sait, est une cause d'abaissement de la température animale, ainsi que l'ont démontré les expériences de M. Demarquay et d'autres; mais dans les cas d'inflammation herniaire, au contraire, il y a plutôt augmentation de la chaleur que refroidissement, réaction que dépression. Si bien que l'on a, dans ce phénomène, un bon signe pour distinguer l'étranglement de l'inflammation. La cause nerveuse qui produit l'abaissement de la température animale n'existe pas dans les hernies simplement enflammées.

Il y a donc une explication différente à donner.

L'alcoolisme ne suffit pas pour rendre compte de tous les cas semblables, puisqu'il est des individus non atteints de cet état qui ont présenté les phénomènes du choléra herniaire. M. Broca se rappelle un individu qu'il observa, en 1846, dans le service de Gerdy, et qui succomba avec tous les signes de l'algidité, bien qu'il ait été impossible de découvrir, à l'autopsie, dans l'état de l'intestin ou du péritoine, la cause d'accidents généraux aussi graves. Ces malades meurent d'un état nerveux particulier inconnu dont la hernie de l'intestin est le point de départ, mais qui, une fois produit, persiste par lui-même, indépendamment de la hernie, puisque l'opération et la réduction de celle-ci ne le font pas cesser. Les malades meurent, quoi qu'on fasse, comme s'ils étaient empoisonnés. On peut donc se demander s'il y a à établir, pour les cas de ce genre, une catégorie de malades ou une catégorie de hernies. C'est une inconnue à chercher, une cause générale ou locale à découvrir.

M. Maurice Perrin pense que cette cause est plutôt générale que locale. On a souvent l'occasion d'observer, chez les vieillards, des cas semblables à celui de M. Broca; pour son compte, il en a vu trois exemples absolument identiques et dont la terminaison a été la même. L'adynamie a amené la mort au bout de cinq à six jours. M. Perrin croit que ce fait doit être assez fréquent chez les vieillards hernieux. La force nerveuse, devenue plus faible à cet âge, n'est pas suffisamment sollicitée à la réaction; il en résulte une dépression générale, une véritable sidération qui se manifeste surtout par la cessation de l'innervation cardiaque. Il semble que les malades succombent à une atteinte directement portée à la force vitale. C'est ce que l'on observe encore à la suite des plaies pénétrantes de l'abdomen.

M. Tarnier fait remarquer que toutes les lésions traumatiques des organes contenus dans

©BIU Santé

l'abdomen donnent presque toujours lieu aux accidents graves que l'on vient de désigner sous le nom de choléra herniaire. Cela dépend toujours de la lésion abdominale, sans doute par suite de la perturbation de l'innervation du trisplanchnique. Les mêmes phénomènes d'algidité se reproduisent, par exemple, lorsque, chez une femme en couche, sous l'influence d'une cause de dystocie, ou pendant une application du forceps, l'utérus vient à se rompre tout à coup. Immédiatement on voit se manifester la petitesse du pouls, le refroidissement, l'algidité. Dans ces cas, de même que dans les cas de hernie étranglée, de plaies pénétrantes de l'abdomen, etc., c'est la lésion locale, le traumatisme, qui détermine les accidents dus au trouble de l'innervation du grand sympathique.

— M. Maurice Perrin présente, au nom de M. Parisot, chirurgien militaire, un mémoire manuscrit sur le traitement des enchondromes par extirpation partielle, grattage ou évidement des os affectés. Ce mémoire renferme, dit M. Perrin, des observations très-complètes de malades qui ont pu être suivis pendant plusieurs années, et dont la guérison est définitive.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Solution de bromure de potassium. — Laborde.

Infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger. 500 grammes.

On prélève une tasse de cette infusion quand elle est refroidie, on l'édulcore, et on y ajoute au moment de l'administrer une quantité variable de bromure de potassium, mais qui ne doit jamais être de moins d'un gramme.

Cette tasse d'infusion bromurée doit être bue en deux ou trois fois, à une demi-heure d'intervalle.

Le bromure de potassium ainsi formulé réussit souvent comme antinévralgique et comme hypnotique. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 3 Aout 1781.

Les Parisiens apprennent que le roi Louis XVI a pris ce matin de la manne et deux grains d'émétique. Il est donc gravement indisposé..... Aussitôt le Parlement ordonna que la châsse de Sainte-Geneviève demeurerait découverte pendant neuf jours. Monseigneur le cardinal prescrivit, en outre, des prières de quarante heures dans l'église métropolitaine. — A. Ch.

COURRIER.

Congrès médical international de Paris. — Nous rappelons à nos confrères de France et de l'étranger que l'ouverture du Congrès international aura lieu le 16 août prochain, *à deux heures précises*, à la Faculté de médecine. S'il est vrai que « rien ne réussit comme le succès, » il est à espérer que les adhésions se multiplieront rapidement quand on saura qu'il en est déjà parvenu environ 600, dont 350 de l'étranger. Les adhérents sont assurés maintenant de se trouver en présence d'une manifestation très-sérieuse et de grandes assises scientifiques. Voici venir, pour les Facultés et les Écoles, l'époque des vacances. L'Exposition universelle et le Congrès sont deux attraits qui se prêteront leurs charmes pour attirer à Paris l'élite du Corps médical.

— Par arrêté de M. le Préfet de la Seine du 24 juillet 1867, M. le docteur Louis de Séré a été nommé inspecteur du service de la vérification des décès.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 94. Mardi 6 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Projet d'ériger un buste de marbre à la mémoire de M. Trousseau. — II. Trachéotomie : Un cas de trachéotomie heureuse chez un enfant de 16 mois. — III. Clinique médicale : Insuffisance tricuspide et mitrale, sans modifications des bruits normaux du cœur. — IV. Bibliothèque : Essai statistique sur la pathogénie de la folie. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Discussion sur la trachéotomie. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Mixture contre la coqueluche. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Moisson départementale.

Paris, le 5 Août 1867.

Projet d'ériger un Buste de marbre à la mémoire de M. Trousseau.

Nous recevons et nous nous empressons de publier la lettre suivante, qui ne pouvait trouver ici que l'accueil le plus dévoué et le plus sympathique :

« 2 août 1867.

« Mon cher ami,

« Des élèves et des amis de Trousseau ont eu la pensée de consacrer à sa mémoire un monument qui restât comme le témoignage de leur gratitude ou de leur affection.

« Trousseau avait voulu, par une décision formelle, que ses funérailles eussent lieu sans faste et sans solennité, et que son corps fût déposé dans le caveau de la famille. Élever un monument sur sa tombe, c'eût été presque contrevenir à cette volonté dernière.

« Il leur a paru plus conforme aux sentiments du maître de faire exécuter un buste de marbre qui serait placé dans la salle des actes de la Faculté de médecine, et d'ouvrir une soucription pour que tous pussent s'associer à ce pieux hommage.

« J'ai compté que vous voudriez bien nous aider de votre amical concours et

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** J'ai reçu plusieurs lettres dans lesquelles mes honorés correspondants me demandent des nouvelles de ce misérable verrier-relai dont j'ai parlé dans ma dernière *Moisson*, et qui, après avoir syphilisé les verriers de Montluçon, était en train de contaminer ceux de Lamotte. Notez que les ouvriers de Chagny, de Blanzi, de Meaux, de Châlon, avaient été obligés de le chasser de leurs fourneaux, et que, sans doute, plus d'un d'entre eux n'a pas échappé à l'infection.

Eh bien, le mal ne s'est pas encore arrêté là. La *Gazette médicale de Lyon* nous apprend qu'il y a maintenant (21 juillet), à l'hospice de l'Antiquaille, un ouvrier de 43 ans qui a contracté la syphilis en travaillant avec ce même individu à Saint-Béran.

Voilà donc, non-seulement sept groupes d'ouvriers infectés, mais sept foyers d'infection créés par un seul homme; foyers qui, s'alimentant et s'étendant par les rapports de tout genre entre les ouvriers et leurs femmes, entre ces familles et celles du voisinage, deviendront probablement permanents. Si l'autorité ne veut, ou ne peut rien faire en pareil cas, ne devrait-on pas, pour éviter à l'avenir de semblables choses, adopter l'idée de M. Chassagny, qui demande qu'en admettant un ouvrier suspect, on l'astreigne à user d'un *embout*, à ne jamais *souffler* sans avoir à la bouche cet intermédiaire, et à garantir ainsi de toute matière contagieuse la *canne* que se repassent les ouvriers? Espérons que la voix de la Société impériale de médecine de Lyon sera écoutée, et que M. Diday n'aura pas proposé ni fait accepter en vain,

©BIU Santé

recevoir les cotisations qui seront centralisées entre les mains de M. Asselin, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

« Votre bien affectionné, Ch. LASÈGUE.

« L'exécution du buste sera confiée à M. Geoffroy Dechaume. Les listes de souscription seront closes le 1er décembre prochain. »

A cette proposition exposée avec le véritable langage du cœur, nous ne nous permettrons d'ajouter qu'un seul mot : si tous ceux que Trousseau a aimés, a servis, a instruits répondaient au reconnaissant et généreux appel de M. le professur Lasègue, ce n'est pas un buste qui serait érigé à sa mémoire, c'est une statue de marbre ou d'airain.

Amédée LATOUR.

TRACHÉOTOMIE.

UN CAS DE TRACHÉOTOMIE HEUREUSE CHEZ UN ENFANT DE 16 MOIS ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juin 1867,

Par le docteur ISAMBERT, médecin des hôpitaux.

Ce n'est pas devant vous, Messieurs, qu'il pourrait être nécessaire de faire ressortir l'utilité de la trachéotomie dans les cas de croup. Après la discussion mémorable qui a eu lieu simultanément dans cette enceinte et dans celle de l'Académie de médecine vers la fin de l'année 1858, l'opération est sortie victorieuse des attaques injustes dont elle avait été l'objet, et aux yeux de l'immense majorité des médecins, elle est considérée comme la ressource la plus précieuse, le moyen le plus héroïque que nous ayons à opposer à cette terrible maladie. Il est un point cependant de l'histoire de la trachéotomie sur lequel on avait généralement fait des réserves dans cette discussion, c'est la contre-indication qui résultait du jeune âge de l'enfant. Durant le cours de deux années d'internat à l'hôpital des Enfants, où j'avais pour maitres MM. Guersant et Blache, en 1853 et 1855, il était à peu près de règle parmi

---

par cette même Société, la résolution d'appeler l'attention de M. le sénateur sur l'urgence des mesures à prendre contre l'extension de cette endémie.

*** Puisque je tiens la *Gazette médicale de Lyon*, je ne laisserai pas passer les deux cas nouveaux d'ovariotomie qu'elle renferme, d'autant qu'ils sont à ajouter à tous ceux que M. Sigismond Laskowski a relatés dans son *Étude sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire*, fraîchement éclose (1867 ; in-8° ; Adrien Delahaye). Les deux opérations lyonnaises, malheureusement, n'ont pas toutes deux réussi, et M. Ollier a vu mourir sa malade trente-six heures après l'extraction de la masse morbide. Disons bien vite que cette malade était dans d'assez mauvaises conditions ; que le kyste qu'elle portait dans le côté gauche avait été ponctionné douze fois ; qu'un grand nombre de cautères avaient été appliqués sur les parois abdominales ; que, enfin, le péritoine était le siége d'un épanchement considérable ; au point que le ventre ayant été ouvert par une incision de 12 centimètres, il s'écoula une grande quantité de liquide filant que l'on prit tout d'abord pour le liquide ovarique. On ne peut douter que cette complication d'un épanchement péritonéal ne soit une contre-indication de l'opération ; nul doute qu'un chirurgien aussi éminent que M. Ollier n'eût pas tenté cette ovariotomie si l'on eût pu reconnaître tout de suite la coexistence de l'ascite.

La malade de M. Desgranges a été plus heureuse : kyste multi-loculaire de l'ovaire droit datant de dix-huit mois ; circonférence du ventre, 0m,96 cent. ; état général bon, malgré un léger amaigrissement ; opération le 1er juin, très-simple, très-facile, n'étaient l'égarement du trocart dans les masses solides du kyste et le tâtonnement qui dut par là précéder la pénétration de la grande poche ; pédicule très-court ; on le coupe à son point d'insertion et on le fixe non avec le clamp ordinaire, mais avec une forte aiguille ; réunion de la plaie, qui n'avait que 12 centimètres, à l'aide d'une suture entortillée pratiquée avec les longues épingles dorées de

©BIU Santé

nous qu'on ne devait pas opérer les enfants au-dessous de 2 ans, et surtout au-dessous de 20 mois, parce qu'on n'avait alors que des insuccès, et cette règle se trouve reproduite dans la déclaration des internes de l'hôpital des Enfants portée à la tribune académique par M. Bouvier (1). M. G. Sée disait à la même époque devant notre Société : « De 18 à 20 mois, à peine connait-on trois ou quatre faits de guérison. »

Aussi, malgré un certain nombre de faits publiés depuis cette époque (2), malgré les paroles encourageantes de Trousseau à cet égard (3), on en était resté généralement sur la règle proclamée de si haut, et l'on n'opérait que très-exceptionnellement les enfants au-dessous de 2 ans. Moi-même, cet hiver, appelé près d'un enfant de 15 mois, affecté de croup, je n'osai insister avec assez de force pour vaincre la répugnance des parents contre une opération à laquelle je croyais, en ce cas, peu de chances de réussite.

Ce fait, cependant, m'avait laissé quelques remords; je me demandais si, dans le désir d'améliorer les statistiques, on n'exagérait pas ordinairement les idées de prudence, si l'on avait en réalité le droit de refuser à un enfant cette chance suprême de salut, quelque minime que cette chance pût paraître, et je me promettais d'être à l'avenir plus hardi.

L'occasion ne tarda pas à se présenter de nouveau, et comme l'opération fut suivie de succès, il n'est pas inutile sans doute de la rapporter sommairement, ne fût-ce que pour faire nombre à côté des faits qui ont été cités antérieurement et pour encourager ceux de nos confrères qui pourraient éprouver les hésitations devant lesquelles je m'étais arrêté quelques mois auparavant.

Voici le fait :

Le jeune P..., âgé de 16 mois, appartenant à une famille aisée, est pris des premiers symptômes du croup le mardi 2 avril 1867. Un premier médecin lui prescrit une potion vomitive avec le tartre stibié, laquelle produit une forte dépression des forces. Le docteur Audiat, confrère très-éclairé, et très au courant notamment de tout ce qui se rapporte à la question du croup,

(1) Séance du 23 novembre 1858.

(2) Un fait de M. Barthez (*Gaz. hebdom.*, 1862, p. 806); — deux de M. Laborde (*ibid.*, p. 807 et 808), sans compter les faits antérieurs de M. Scoutetten et de M. Trousseau (*ibid.*, p. 723 et 745).

(3) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. I, p. 453, 2e édition.

Spencer-Wells; glace sur l'abdomen; guérison rapide : au bout de vingt-trois jours, l'opérée se levait et pouvait hasarder quelques pas dans la chambre.

*** On ne peut trop le répéter : la pratique obstétricale, si simple en apparence, et si facile que des femmes, la plupart ignorantes et insuffisantes, ont pu s'en attribuer la grosse part, offre pourtant des cas dans lesquels la longue expérience — *dura experientia* — les études approfondies, le génie professionnel, ne suffisent pas toujours pour que les choses se présentent, de prime abord, sous leur véritable jour. Dans une brochure qui m'a donné le goût des études historico-médicales, j'ai fait connaître Louise Bourgeois, dite Boursier, sage-femme de la reine Marie de Médicis, et qui, assurément, a été une illustration dans son temps. Elle ne fut pas une La Chapelle ou une Boivin, mais, enfin, elle mit tant d'adresse à dégager la tête de Louis XIII, retenue des heures entières dans le vagin royal, que les plus grandes dames de la cour du triste sire ne voulurent plus qu'elle pour les amener à bonne delivrance. Mais — je me le demande — qu'eût fait Louise Bourgeois devant le cas que le docteur Letenneur, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Nantes, a raconté dans le *Journal de médecine de l'Ouest* (30 juin 1867)?

Une jeune femme de 28 ans, après un premier accouchement heureux, voit son ventre se développer avec une rapidité extraordinaire; il est élastique, tendu, résistant, partout mat à la percussion, si ce n'est à droite où le cœcum semble être distendu par des gaz. Le toucher fait découvrir au fond du vagin une masse pâteuse, assez inégale, que le doigt peut déprimer sans y trouver de fluctuation et sans ressentir de choc par la pression brusque exercée sur l'abdomen. On cherche en vain, en avant de cette tumeur, le col utérin; cependant, en fouillant bien, on finit par découvrir la lèvre postérieure du susdit col cachée très-haut derrière la symphyse du pubis, comme on la trouve dans la rétroversion utérine.

©BIU Santé

voit ensuite l'enfant, remplace le tartre stibié par l'ipéca, et combat d'ailleurs la production des fausses membranes par l'usage du chlorate de potasse à l'intérieur et l'application de fleurs de soufre sur les amygdales au moyen du doigt. La maladie continue à progresser, la suffocation tend à s'établir, et, dès le soir du 4 avril, M. Audiat me fait prier de venir voir le malade, dans la prévision que l'opération pourra devenir nécessaire.

L'enfant, lorsque je le vis pour la première fois, était dans un calme relatif : moins de suffocation et d'agitation ; la toux était encore un peu sonore ; je ne trouvais plus de fausses membranes sur les amygdales ; d'ailleurs, il était loin de paraître très-vigoureux ; il avait six dents, mais il était maigre et n'avait été nourri au sein que jusqu'à l'âge de 6 mois. D'un avis commun, nous nous ajournons au lendemain matin, à sept heures et demie, après avoir prescrit seulement une potion calmante, car les vomitifs avaient beaucoup fatigué l'enfant sans résultat.

Le lendemain matin, la scène a changé de nouveau : la suffocation a repris et n'a pas cessé depuis deux heures du matin ; la fièvre est intense, le sifflement laryngé très-marqué, la voix et la toux éteintes ; la respiration se fait par le diaphragme avec de grands efforts. Il est évident que l'asphyxie ne s'arrêtera plus et que l'opération deviendra nécessaire ; cependant, nous différons encore jusqu'à onze heures et demie, pour nous assurer un aide bien nécessaire en présence des frayeurs qui agitent tous les membres de la famille.

A l'heure convenue, je ramène avec moi un jeune confrère, le docteur Aubrun, en ce moment encore interne à l'Hôtel-Dieu, et comme les symptômes d'asphyxie n'ont pas eu un seul temps d'arrêt depuis le matin, nous nous mettons en devoir d'opérer. Il n'y a plus qu'un membre de la famille de présent, les domestiques ont peur du sang ; bref, nous ne sommes presque que nous trois pour tenir l'enfant et pratiquer l'opération. Cette circonstance, et quelques particularités anatomiques sur lesquelles je reviendrai tout à l'heure, me décident à recourir au procédé de M. Chassaignac, c'est-à-dire à la ponction en un seul temps de la trachée préalablement soulevée avec le ténaculum. L'opération se fait avec un grand bonheur ; l'enfant ne perd pas une cuillerée de sang, et l'ouverture, très-régulière, n'a pas plus de 1 centimètre 1/2 de longueur, juste l'espace nécessaire pour introduire ma plus petite canule. Le pansement et la cravate préservatrice sont appliqués conformément aux préceptes de Trousseau. Les instructions nécessaires sont données pour le nettoyage de la canule et les soins consécutifs.

Le soir, à huit heures, l'état de l'enfant nous paraît très-inquiétant. Il est fort agité ; sa figure anxieuse, un peu grimaçante, de petits mouvements brusques dans les membres, font craindre l'imminence d'un accès de convulsions. D'autre part, l'auscultation fait entendre des râles très-fins à la base du poumon droit, lesquels peuvent n'être encore que de la congestion pulmonaire, mais peuvent aussi annoncer le début d'une pneumonie. Je propose alors au doc-

---

Notez que depuis un an, la malade a vu sa santé s'altérer ; que les menstrues, quoique régulières, étaient très-peu abondantes ; que la peau prit une teinte pâle très-marquée ; que lesdites menstrues finirent par faire défaut ; et que, en comptant bien, en n'oubliant pas les déclarations formelles de l'époux, on put se dire : nous avons affaire ici à une grossesse de deux mois environ. Mais, attendez...

Dans l'espace de vingt-quatre heures, l'état de la malade s'aggrave singulièrement ; les membres inférieurs deviennent le siége d'un œdème énorme ; les grandes lèvres acquièrent le volume du poing ; toute la région hypogastrique est infiltrée ; le cathétérisme vésical donne issue à un demi-litre d'urine ; l'examen utérin devient presque impossible par suite du gonflement des parties externes ; cependant la sonde, en débarrassant à plusieurs reprises la vessie, diminue notablement l'œdème général et l'empâtement vaginal ; on finit par sentir le corps de l'utérus qui est comme enclavé entre la symphyse sacro-vertébrale et le pubis, et victime d'une rétroversion évidente. M. Battaille, appelé en consultation dans ce cas urgent, parvient à soulever fortement la matrice, à la dégager et à lui faire reprendre sa position normale ; pendant deux jours, on est encore obligé de sonder la vessie ; de vives coliques surviennent ; le col utérin devient plus perceptible ; il est ramolli, n'est plus fléchi, et est accessible au doigt ; enfin, une fausse couche se déclare ; un fœtus de cinq mois est éliminé ; tandis que, d'après les déclarations de la femme et les circonstances de la menstruation, on devait n'admettre qu'une grossesse de deux mois au plus. A partir de ce moment, les choses s'améliorèrent rapidement, et la malade ne tarda pas à se rétablir.

On ne sera pas étonné que dans un cas aussi entortillé, nos honorables et dévoués confrères, MM. Letenneur et Battaille, n'aient pas pu formuler de suite un diagnostic exact et précis. Le toucher, pratiqué la première fois, ne put fournir aucune lumière relativement à l'existence

©BIU Santé

teur Audiat l'usage d'un médicament qui me semble doublement indiqué ici comme antispasmodique et comme antipneumonique, le musc, que nous administrons dans une petite potion gommeuse à la dose de 5 centigrammes. Le calme ne tarde pas à renaître; l'enfant s'endort vers le milieu de la nuit, et, le lendemain matin, il ne reste plus de traces de l'agitation de la veille. Les râles fins de la base droite ont disparu; on entend seulement des râles humides disséminés d'une manière à peu près égale dans les deux poumons. On continue l'usage de la potion musquée, alternant avec la solution de chlorate de potasse; on donne quelques aliments légers, et l'état du petit malade s'améliore rapidement.

Le quatrième jour après l'opération, on fait une première tentative pour retirer la canule; mais au bout d'un quart d'heure, on est obligé de la remettre. Le cinquième jour, on la retire de nouveau, et M. Aubrun pouvant passer sa journée auprès du petit malade, celui-ci reste jusqu'au soir sans canule; et à huit heures, son état semble assez satisfaisant pour que la canule ne soit pas remise pour la nuit. Bref, elle est enlevée définitivement à partir de ce jour; la suffocation ne se renouvelle plus; l'affection thoracique s'améliore de jour en jour, et la cicatrisation de la petite plaie marche si vite, que le 18 avril, quatorze jours après l'opération, la cicatrisation est complète. — J'ai revu l'enfant deux mois après en parfaite santé.

Voilà donc un cas heureux à ajouter à ceux que la science possédait déjà de trachéotomies pratiquées chez de très-jeunes sujets, et si l'on considère que l'enfant n'était pas très-vigoureux, qu'il n'avait été nourri au sein que pendant les premiers mois de sa vie, on doit être encouragé à ne pas abandonner les enfants très-jeunes qui, bien souvent, présentent de meilleures conditions individuelles.

Permettez-moi de relever seulement quelques-unes des circonstances qui ont pu contribuer au succès.

D'abord, l'opération a été pratiquée à temps, la suffocation était établie depuis dix heures sans interruption, on n'a pas attendu l'asphyxie imminente et la période de cyanose ou de refroidissement.

En second lieu, le procédé opératoire n'a peut-être pas été indifférent. J'ai dit que le manque d'aides, et certaines circonstances anatomiques particulières m'avaient décidé à employer le procédé de M. Chassaignac. J'étonnerai sans doute plusieurs de mes collègues en leur disant que c'est particulièrement chez les très-jeunes enfants que ce procédé me semble présenter des avantages. En effet, chez un très-jeune enfant, la dissection minutieuse couche par couche, qui constitue le procédé ordinaire, est particulièrement difficile à cause du court espace qui sépare le carti-

---

d'une grossesse, et encore moins à l'époque où cette grossesse était parvenue. Mais qu'était cette tumeur perçue par le doigt au fond du vagin? C'était la vessie distendue d'une manière prodigieuse par suite de l'obstacle matériel apporté à la miction; mais rien de certain ne pouvait à cet égard fixer le jugement de MM. Letenneur et Battaille. Puis on introduit une sonde dans la vessie; cette sonde amène une certaine quantité d'urine; pourquoi la tumeur ne s'est-elle pas affaissée complétement, puisqu'elle était due à la poche vésicale distendue? Quant à la rétroversion de l'utérus, il a bien fallu l'admettre lorsqu'on eût trouvé le col placé très-haut derrière la symphyse du pubis; mais comment le col se trouvait-il dans cette position et si solidement fixé, s'il n'existait qu'une grossesse de deux mois, comme l'affirmaient l'ordre de succession des menstrues, la malade et le mari de cette dernière?... En vérité, braves et excellents confrères Letenneur et Battaille, vous avez fait tout ce qu'il était possible de faire, et bien hardis et téméraires seraient ceux qui prétendraient pouvoir mieux faire en pareille occurrence.

*** M. Kopp, vétérinaire distingué, se faisant l'interprète de la Société vétérinaire de l'Alsace, vient de publier dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (10 juillet 1867) un travail extrêmement intéressant sur l'*inspection des viandes de boucherie*. Il est bon que nos ménagères le sachent : « Dans le commerce de la boucherie la fraude est si facile, et le public est « malgré tout obligé de manger si souvent tant de viandes de mauvaise qualité, qu'un bou« cher pincé n'est jamais tout à fait innocent. » Ce n'est pas que les viandes épizootiques, celles provenant d'animaux atteints de charbon, de pustule maligne, de morve, de farcin, de typhus des bêtes à cornes soient réellement nuisibles à la santé si elles ont subi l'action de la cuisson; mais enfin, nous mangeons souvent des viandes à peu près crues, et, d'un autre côté,

©BIU Santé

lage cricoïde du sternum, et mesure à peine 2 à 3 centimètres, et à cause de la saillie relative du sternum; l'enfant donne, pendant tout le temps de l'opération, des coups de poitrine qui gênent d'autant plus la main du chirurgien que l'espace est plus restreint : il est donc difficile d'inciser couche par couche, et l'on a, de plus, une tendance involontaire à se rapprocher incessamment de la fourchette sternale. Or, c'est là un des plus grands dangers d'hémorrhagie auxquels on soit exposé, comme j'ai eu l'occasion de le montrer dans une publication antérieure (*Des affections diphthéritiques* observées en 1855, in *Arch. de médecine*, 1857, numéros de mars et avril). En effet, sans parler du tronc brachio-céphalique qui a été blessé une fois, c'est presque toujours un coup de bistouri donné trop bas, là où se réunissent à angle très-aigu les veines du plexus thyroïdien, qui produit l'hémorrhagie. Au niveau des premiers arceaux de la trachée, ces veines sont beaucoup plus petites et parallèles entre elles; on a donc beaucoup plus de chances de ne pas les blesser lorsque, en fixant la trachée par le ténaculum, on fait une incision aussi rapprochée que possible du cartilage cricoïde, bien limitée à la ligne médiane, et aussi régulière et aussi courte que possible. Ajoutons que la saillie imprimée à la trachée par le ténaculum a eu préalablement pour effet d'écarter sur les côtés les veines jugulaires antérieures.

Ainsi, dans ce procédé, l'hémorrhagie est moins à craindre; d'ailleurs, si celle-ci se produisait, l'ouverture de la trachée, qui se produit en même temps, est le moyen le plus efficace (1) d'arrêter le sang par le rétablissement de l'hématose pulmonaire. Le peu d'épaisseur des parties molles chez les très-jeunes enfants permet de faire du premier coup une incision aussi petite que possible, les lèvres profondes de la plaie sont exactement parallèles aux lèvres extérieures, le tissu cellulaire et les muscles n'ont pas été inutilement labourés; par conséquent, la canule sera plus facile à introduire, l'opération plus promptement terminée, et la cicatrisation consécutive plus régulière et plus rapide. Toutes ces conditions ont été réalisées chez notre petit opéré puisqu'il a perdu à peine une cuillerée de sang, et que la plaie

(1) On peut même dire le seul efficace pour arrêter l'hémorrhagie veineuse, car tous les moyens de compression sont inapplicables dans cette région, et les hémostatiques, le perchlorure de fer entre autres, offrent un danger considérable, celui d'oblitérer presque instantanément la trachée par un caillot dur et volumineux. J'ai failli perdre ainsi un enfant pendant l'opération.

---

les côtelettes, les rosbifs et les aloyaux sont assez chers aujourd'hui pour que nous puissions exiger de messieurs les bouchers un aliment sain et nutritif.

Les maladies, générales ou locales, passées en revue par M. Kopp, et qui peuvent rendre les viandes dangereuses ou douteuses, justifient les prohibitions de police qui les frappent. Sans elles, que deviendrions-nous, grand Dieu! devant les excès d'une industrie peu délicate et cupide? Et malgré les soins vigilants de l'autorité, qui nous assure qu'on ne nous sert pas souvent sur nos tables la trichine, la ladrerie du porc, du bœuf, le charbon, le sang de rate, la rage, la métro-péritonite, les calculs urinaires, le tournis, la phthisie tuberculeuse, l'infection purulente, la cachexie aqueuse, la clavelée, la péri-pneumonie, etc., etc., toutes affections extrêmement communes chez les animaux consacrés à notre alimentation? Félicitons donc la Société vétérinaire de l'Alsace d'avoir mis à l'étude cette question de l'inspection vétérinaire des viandes de boucherie, et remercions M. Kopp d'avoir condensé dans son mémoire les vœux exprimés par cette Société.

*** Qu'est-ce que la chlorose? Telle est la question que se pose M. le docteur Augustin Fabre dans une suite de leçons qu'il a professées à l'Hôtel-Dieu de Marseille, et qui ont été recueillies par son interne, M. Suzini (1867, in-8°). Depuis la chlorose qui surgit aux jours du printemps jusqu'à celle qui attriste encore les jours de l'automne, et que Trousseau appelait ingénieusement la chlorose de retour, cet état morbide est extrêmement commun, surtout dans les grandes villes, et entretient une grande partie de la clientèle des médecins. M. Fabre le définit :

Une maladie, une maladie essentielle, protopathique, c'est-à-dire indépendante de tout état morbide antérieur; qui se développe ordinairement chez les jeunes filles et les femmes nubiles;

©BIU Santé

était réduite à une petite boutonnière linéaire dont la cicatrisation s'est faite en quatorze jours.

Sans vouloir poser ce procédé en règle absolue, puisque j'emploie aussi souvent le procédé ordinaire, selon les indications individuelles, je me crois fondé à dire qu'il présente des avantages particuliers chez les très-jeunes enfants.

Ici encore l'ablation de la canule a été tentée de très-bonne heure, et c'est là une pratique que je considère comme éminemment utile, que de laisser le moins longtemps possible l'enfant dans les conditions anormales d'une communication directe de la cavité des bronches avec l'air extérieur, puisque, suivant l'heureuse expression de Malgaigne, *la trachéotomie est la taille du poumon;* quelquefois, je suis arrivé à pouvoir retirer la canule dès la fin du troisième jour.

Enfin, je crois pouvoir faire entrer en ligne de compte l'usage du musc dont mon maître, Legroux, m'avait depuis bien longtemps appris à reconnaître l'utilité dans la pneumonie accompagnée de phénomènes nerveux, et que j'ai appliqué plusieurs fois avec succès à des cas de pneumonie graves chez de très-jeunes enfants de 6 mois à 1 an. Ce précieux agent ne porte pas seulement son action sur le système nerveux, il exerce aussi, je crois, une action directe sur la muqueuse pulmonaire, comme il en exerce une sur la surface cutanée, en produisant cet état satiné, velouté comme un gant de belle qualité, que Legroux désignait sous le nom de *peau musquée,* et que je ne trouve pas suffisamment signalé dans les traités de thérapeutique. C'est là, du reste, un sujet que j'étudie depuis quelque temps et dont j'aurai sans doute un jour l'occasion de vous entretenir. Qu'il me suffise aujourd'hui de constater que, dans le cas actuel, le musc a eu pour effet d'aider à la résolution, je ne dirai pas d'une pneumonie commençante, mais au moins d'une congestion pulmonaire marquée, et de calmer très-rapidement les phénomènes d'agitation convulsive présentés par le petit malade.

---

qui a pour caractère anatomique une diminution notable dans les globules rouges du sang, pour caractères séméiotiques une pâleur particulière de la peau et une série de symptômes plus ou moins spéciaux du côté des voies circulatoires, des fonctions sexuelles et du système nerveux ; qui guérit, enfin, le plus souvent par un traitement ferrugineux ou par un séjour dans un lieu modérément élevé.

Telle n'est pas, suivant le professeur de Marseille, l'*anémie,* qu'il distingue essentiellement de la chlorose ; car, si la lésion caractéristique de la chlorose, c'est l'aglobulie, la diminution notable des globules rouges du sang qui, de 127, peuvent descendre à 30 ou à 40 ; l'altération, dans l'anémie, porte à la fois sur tous les éléments solides du sang ; si la chlorose est une affection tout à fait primitive, essentielle, l'anémie est une lésion toujours secondaire, dépendante, liée, dans son évolution, à la maladie qui l'a produite. En d'autres termes, assurément très-hardis : « La chlorose est une femme libre, qui ne marche qu'au gré de ses im- « pulsions personnelles, qui n'obéit qu'à ses volontés ou à ses caprices; l'anémie est une « femme esclave, privée de toute indépendance et de toute spontanéité, instrument docile des « volontés d'autrui. »

*** Je cite encore, et ne peux que citer :

1° *Bons effets de l'oignon cru et du lait dans un cas d'albuminurie goutteuse, avec anasarque et hydrothorax,* par le docteur E. Trastour (*Journal de medecine de l'Ouest*).

2° *Remarques sur l'ophthalmie algérienne,* par le docteur Champouillon (*Gaz. méd. de l'Algérie,* juin 1867).

3° *Quelques accidents produits par les vers intestinaux,* par le docteur Pioch (*Gaz. méd. de Lyon,* n° 22).

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE.

INSUFFISANCES TRICUSPIDE ET MITRALE, SANS MODIFICATIONS DES BRUITS NORMAUX DU CŒUR;

Par M. Georges DIEULAFOY, interne des hôpitaux.

Quand un cas rare et anormal se présente en clinique, il offre toujours un certain attrait, et alors surtout qu'il est difficile à expliquer et qu'on s'est mépris sur son compte, on est bien aise de l'avoir vu, afin d'éviter une nouvelle erreur dans d'autres circonstances analogues.

Le nommé X..., âgé de 60 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Jaccoud, le 10 du mois de juillet. Cet homme est assis sur son lit, le tronc incliné en avant; ses lèvres sont bleuâtres, ses yeux injectés, les veines du cou saillantes; les mains sont froides et couvertes de sueur. Le thorax, bombé, se dilate à peine; les inspirations sont profondes et pénibles; les bras et les jambes sont le siége d'un œdème qui envahit aussi le scrotum et les parois de l'abdomen.

Ce malade, fort intelligent du reste, raconte que, depuis vingt ans, ses poumons ne fonctionnent plus normalement. Au début, il eut à subir des bronchites répétées et des accès d'asthme revenant par intervalles; mais peu à peu l'élément inflammatoire prit le dessus, la bronchite devint chronique, et l'élément nerveux disparut presque complétement.

Pendant plus de quinze ans, cet état morbide, auquel il était pour ainsi dire habitué, ne l'a pas empêché de s'occuper activement de ses affaires; mais, plus tard, le mal a fait des progrès sérieux, et, depuis trois semaines environ, la situation est devenue tellement grave, que cet homme s'est décidé à entrer à l'hôpital.

La percussion, au niveau des deux clavicules, donne un son mat, mais d'une matité telle qu'on penserait volontiers à une production solide, si l'auscultation ne donnait un démenti formel. En effet, l'oreille, appliquée à ce niveau, ne perçoit ni râles, ni souffle, ni murmure vésiculaire; on croirait être ailleurs que sur le poumon : c'est le silence de l'emphysème porté à ses dernières limites. Au-dessous de ce point, on constate une sonorité exagérée qui existe aussi en arrière, au niveau de

---

4° *Mélanges de pathologie, de thérapeutique, de climatologie, de médecine sanitaire et de bibliographie*, par le docteur Lucien Papillaud (Saintes, un vol. de 222 pages).

5° *Étude sur le traitement de la suette miliaire*, par le docteur A. Bastard; un vol. de 279 pages. En voici la conclusion :

« La suette miliaire est une fièvre exanthématique épidémique, une toxémie toujours et partout identique à elle-même, de nature essentiellement asthénique, compliquant d'autres maladies beaucoup plus souvent qu'elle n'est compliquée par elles, et se comportant, dans ce cas-là, comme si elle était seule, tuant toujours par elle-même à la suite des troubles nerveux qui la caractérisent, contre-indiquant tous les moyens débilitants directs : émissions sanguines, évacuants répétés, sulfate de quinine, et paraissant réclamer, dans les cas graves, l'emploi répété des bains tièdes, et, en général, l'usage du bouillon et du vin. »

6° Je ne parle pas des brochures ou livres inspirés par les fées qui hantent les sources thermales; depuis quelques semaines, ces savantes dissertations tombent dru comme grêle, et c'est tous les ans la même chose, depuis les petits pois jusqu'aux prunes. Ne pouvant les citer toutes, j'ai pris le parti de n'en citer aucune.

Dr A. CHEREAU.

— M. Hamelin (Elphège-Constant, docteur en médecine, est nommé chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier (emploi nouveau).

— M. Peulevé, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

©BIU Santé

la partie moyenne du poumon. On entend çà et là des râles sonores; l'inspiration, profonde, pénible, est voilée et comme humée; des râles sous-crépitants fins, siégeant aux deux bases, sont l'indice d'un œdème pulmonaire.

Le cœur fut examiné à son tour : malgré la gêne de la respiration, il était possible de percevoir les bruits cardiaques, et l'on ne fut pas surpris de les trouver normaux Que le cœur gauche fût sain, cela n'avait rien de bien insolite; mais qu'une lésion pulmonaire aussi étendue, et qui datait de vingt ans, n'eût pas exercé une influence fâcheuse sur le cœur droit, voilà qui ne paraissait pas admissible. Et cependant, il n'y avait de souffle nulle part; les claquements n'étaient pas très-sonores, mais ils étaient nets; le pouls, quoique petit, était régulier et peu fréquent.

Malgré l'absence de signes stéthoscopiques, on pensa, sans toutefois rien affirmer, qu'il devait exister une insuffisance tricuspide, et voici sur quels symptômes fut basé ce diagnostic :

Quand on fait tousser un malade atteint d'insuffisance tricuspide, on voit se former au même moment, au-dessus de la clavicule, et en dehors du muscle sterno-cléido-mastoïdien, une saillie globuleuse, variable quant à son volume, et formée par le paquet veineux dilaté qui existe à ce niveau.

Plusieurs fois déjà, avec M. Jaccoud, nous avons constaté ce phénomène, et quoique en présence d'un fait, on doive faire bon marché d'une théorie, voici peut-être comment on pouvait l'expliquer : les veines sous-clavière et jugulaire, grossies de leurs affluents, se réunissent pour former les troncs veineux brachio-céphaliques. Or, dans l'insuffisance tricuspide, et à la longue, toute cette partie du système veineux est distendue, au point de prendre quelquefois un volume considérable; si, par suite de cette dilatation, la valvule de la jugulaire est devenue insuffisante, on voit se produire le pouls veineux.

Je suppose qu'un malade qui se trouve dans ces conditions vienne à tousser, que se passe-t-il? « Pendant l'accès de toux, dit Mendelssohn dans sa théorie sur l'emphysème, la glotte est rétrécie; l'air, au moment de s'échapper, rencontre un obstacle pendant que le thorax diminue de volume. Cette diminution de volume du thorax se fait par les muscles abdominaux; mais ce n'est que la partie inférieure du thorax qui est rétrécie par la contraction de ces muscles; alors l'air, qui ne peut pas s'échapper par la glotte, arrive avec violence dans les parties du poumon qui ne sont pas rétrécies par l'action musculaire, c'est-à-dire vers les sommets. On comprend dès lors que, dans cette brusque expansion; le paquet veineux, anormalement dilaté, étant soulevé et comprimé, il puisse se produire la tumeur globuleuse dont j'ai parlé, et qui existait chez le malade dont je rapporte l'observation.

Les urines furent examinées : elles étaient peu abondantes, très-colorées, et contenaient une certaine quantité d'albumine. Cette albuminurie, due à la gêne de la respiration, devenait à son tour une cause de dyspnée par l'œdème qu'elle avait développé dans les deux poumons.

Bien que la partie parût à peu près perdue, on donna au malade un purgatif drastique : Eau-de-vie allemande, 40 grammes.

Le lendemain, l'albumine avait diminué, et l'oppression était moindre, mais le soir, la dyspnée reprit le dessus, et le malade mourut dans la nuit.

L'autopsie fut faite vingt-huit heures plus tard.

Les poumons étaient volumineux et comme à l'étroit dans le thorax; l'emphysème était manifeste, surtout au sommet, où l'on ne trouva pas un seul tubercule.

Le volume du cœur, sans être exagéré, était plus que normal; son poids n'était pas en rapport avec son volume, cela s'explique, car les parois n'étaient pas hypertrophiées, quoique les cavités fussent agrandies.

Les orifices artériels étaient sains, mais les orifices auriculo-ventriculaires étaient tellement dilatés, celui du côté droit surtout, qu'entre l'oreillette et le ventricule, le cœur étant ouvert, il semblait n'y avoir pas de ligne de démarcation.

©BIU Santé

L'orifice tricuspide avait 160 millimètres de circonférence, au lieu de 103, qui représente la moyenne habituelle.

Pour qu'un bruit de souffle se produise il faut, entre autres conditions, que le liquide en mouvement passe d'un milieu moins large dans un milieu plus large; or, cette condition n'existait pas dans ce cas, puisque les ventricules, les orifices et les oreillettes présentaient sensiblement le même calibre dans le point où les bruits de souffle se produisent habituellement.

En résumé, cette observation nous montre un cas dans lequel l'emphysème seul a donné lieu à une matité complète, et nous voyons que les insuffisances des orifices, quand elles sont considérables, peuvent exister sans manifester leur présence par des bruits de souffle.

Pour ce qui concerne l'insuffisance tricuspide, le symptôme dont j'ai parlé, sans être d'une valeur absolue, peut devenir dans quelques circonstances un élément utile de diagnostic.

BIBLIOTHÈQUE.

ESSAI STATISTIQUE SUR LA PATHOGÉNIE DE LA FOLIE, par M. le docteur S. Aluison, interne de l'asile des aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir). Paris. Parent, 1866. Brochure in-8° de 43 pages.

Il est dans cette brochure une chose, à mon avis, excellente, c'est la discussion vigoureusement résumée et vivement éclairée de la question de la consanguinité. De la comparaison concentrée des documents fournis par les contradicteurs ressort cette conclusion simple et parfaitement rationnelle, à savoir, que la consanguinité est en elle-même indifférente. Quand les parents sont robustes, bien portants et de bonne lignée, les produits sont beaux et forts; quand, au contraire, les parents sont de mauvaise santé ou atteints de quelque vice diathésique, les produits sont chétifs ou dépravés. Que les parents soient ou non consanguins, cela ne change rien aux résultats. C'est une opinion que j'ai toujours soutenue, et je m'applaudis de la consécration scientifique que lui donnent désormais les longues discussions et les nombreux travaux provoqués à ce sujet.

Sur un total de 155 aliénés examinés par M. le docteur Aluison, sous le rapport de l'hérédité, il ne se trouve que trois cas de consanguinité. Dans l'un des trois cas, les renseignements font absolument défaut; dans le deuxième, le père et la mère étaient cousins germains; mais la mère était épileptique; dans le troisième, le père et la mère étaient aussi cousins germains, mais le père, la tante, l'oncle et l'aïeul étaient tous atteints d'affections nerveuses. Évidemment, la qualité de cousin germain n'est pas ce qu'il importe de considérer ici; l'hérédité suffit. L'auteur la cherche partout et il la trouve peut-être trop souvent. Je veux dire qu'il note comme étiologie de l'aliénation mentale tous les états morbides des ascendants, quels qu'ils soient, y compris les accidents. Ainsi, dans le tableau des 155 aliénés qui forment le sujet de son travail, il fait figurer parmi les influences héréditaires 5 fois les avortements; 9 fois les maladies d'yeux; 5 fois les varices et les hémorrhoïdes; 6 fois les hydropisies. Ce sont là des affections trop communes chez des personnes ayant des enfants sains d'esprit et de corps pour qu'on puisse les accepter parmi les causes héréditaires de la folie. Je vois aussi, non sans étonnement, que M. le docteur Aluison inscrit, dans son étude des influences héréditaires, la stérilité en regard du chiffre 23. Cependant, si quelque chose n'est pas héréditaire c'est bien certainement la stérilité.

L'auteur arrive à cette conclusion : « Que la folie est à peu près constamment l'expression symptomatique d'une maladie constitutionnelle; elle ne diffère de ses congénères que par son siége. » Il termine par les réflexions suivantes :

« S'il est reconnu que la folie est une affection diathésique, pourquoi ne pas essayer contre elle cette médication si puissante contre les diathèses, les eaux minérales? Pourquoi n'établirait-on pas, auprès des principales et des plus actives sources, un service balnéaire destiné à ces malheureux pour lesquels si souvent les portes de l'asile sont celles du tombeau?

« On s'est étonné dans ces derniers temps de l'augmentation considérable des cas de folie, et l'on en a cherché la cause dans les excitations variées de la vie civilisée. Il est probable que, si la statistique eût porté sur les autres maladies diathésiques, sur la phthisie, le cancer, les

©BIU Santé

avortements, etc., etc., elle eût donné de tout aussi tristes résultats. Les grandes guerres de la République et de l'Empire, en enlevant toute la population mâle jeune et valide, ont ouvert la porte à la funeste hérédité des maladies constitutionnelles, et nous en recueillons les déplorables fruits : elles ont été fatales du même coup à l'individu dans le présent et à la race dans l'avenir. »

Si encore cela pouvait nous être une leçon! mais l'expérience sert-elle à autre chose qu'à nous donner des regrets?

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 28 juin 1867. — Présidence de M. HÉRARD.

SOMMAIRE. — Correspondance manuscrite. — Correspondance imprimée. — Obsèques de M. Trousseau. — *Cas de trachéotomie pratiquée avec succès chez un enfant de 16 mois atteint du croup*, par M. Isambert. Discussion : MM. Archambault, Vigla, Potain, H. Roger, Moutard-Martin.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté après quelques rectifications.

Correspondance manuscrite. — Lettres de MM. OLLIVIER, PROUST et VALLIN, remerciant la Société de les avoir admis comme membres titulaires.

Correspondance imprimée. — *Archives de médecine navale*, juin 1867, t. VII. — *Bulletin de l'Académie royale de Belgique*, 1867, 3e série, t. I, n° 4. — *Bulletin de la Société médico-chirurgicale de Paris* pour l'année 1866. — *Appendice à la statistique médicale de l'armée pour l'année* 1865.

M. HÉRARD fait part à la Société de la perte douloureuse qu'elle a faite dans la personne de M. Trousseau. Bien que la Société ait été officiellement représentée au service et au convoi funèbre, aucun discours n'a été prononcé, pour satisfaire aux volontés du défunt.

M. ISAMBERT rapporte en ces termes *un cas de trachéotomie heureuse chez un enfant de 16 mois*. (Voir plus haut, article *Trachéotomie*.)

M. ARCHAMBAULT : L'observation de M. Isambert présente un grand intérêt, particulièrement eu égard à l'âge peu avancé de l'enfant, âge qui, dans l'opinion d'un grand nombre de médecins, tient encore une très-grande place parmi les contre-indications de l'opération. Les faits de ce genre se comptent déjà, cependant, en nombre assez important pour modifier cette manière de voir, et, en ce qui me concerne, je compte, dans ma pratique particulière, 2 cas de succès dans la première enfance : l'un à 18 mois et l'autre à 13 mois. Pour ce dernier, le succès a été d'autant plus digne de remarque que l'asphyxie était arrivée à sa dernière période, et que je fus sur le point de le laisser succomber sans opération, tellement le cas paraissait désespéré. Il faut ajouter, néanmoins, qu'à l'hôpital, les résultats sont loin d'être généralement aussi satisfaisants, et que, sauf quelques exceptions, les petits opérés qui n'ont pas atteint 2 ans succombent presque infailliblement.

On a dit que, passé l'âge de 7 ans, la trachéotomie réussissait peu ; c'est là encore une opinion qui est infirmée par l'observation de chaque jour. Mais il est hors de doute que, chez l'adulte, la trachéotomie, pratiquée *dans le cas de croup*, reste sans succès, et Trousseau donnait à ce résultat pour raison que les dimensions plus grandes du larynx, à cette époque de la vie, retardaient le développement de l'asphyxie, laquelle n'était assez violente pour nécessiter l'ouverture de la trachée qu'à un moment où les bronches étaient déjà envahies par les fausses membranes.

Parmi les complications les plus graves, il faut placer la *bronchio-pneumonie*, qui est, à peu près, fatalement mortelle si elle existe au moment de l'opération, ou si elle la suit à très-courte échéance ; c'est en outre, communément, chose extrêmement difficile que d'en constater nettement les signes physiques pendant la période asphyxique du croup, et l'on peut, en réalité, plutôt la deviner que la diagnostiquer en tenant compte de la fréquence du pouls et des mouvements respiratoires (140 et 40), tandis que, dans les cas où il y a seulement asphyxie croupale, la fréquence de la respiration et l'intensité du mouvement fébrile sont beaucoup moindres.

©BIU Santé

Quant au procédé opératoire, M. Archambault pense que c'est chez le petit enfant que la méthode de M. Chassaignac est le moins applicable.

Enfin, M. Archambault discute la question de savoir si l'on a plus de chances de guérison en opérant à la deuxième qu'à la troisième période. Il rappelle que MM. Roger et Barthez ont vu guérir un certain nombre d'enfants sans opération, même après la deuxième période. D'après les faits qui lui sont propres, M. Archambault pense qu'il ne faut pas se hâter, et que l'on doit attendre la dernière période, les accidents accessoires, liés à l'asphyxie un peu prolongée, étant relativement rares : sur 65 enfants opérés par lui, en ville ou hors Paris, 55 étaient arrivés à la période asphyxique ; 22 sujets ont guéri, et presque tous étaient parvenus à la période ultime, quelques-uns même assez complétement insensibles pour qu'il ait pu pratiquer l'opération sans aides.

En résumé, M. Archambault pense qui n'est plus besoin de justifier l'opération de la trachéotomie, qui a fait ses preuves ; mais il ne faut pas oublier qu'elle a ses dangers, et que l'on doit, en général, attendre la période asphyxique avant d'ouvrir la trachée.

M. Vigla a observé, aux environs de Corbeil, avec un médecin de cette ville, un cas de succès chez un enfant de 17 mois opéré à la période asphyxique ; il n'y avait pas de lésion pulmonaire grave ; les suites avaient été très-simples, et l'enfant a pu être débarrassé de la canule au bout de quatre à cinq jours. Il pense donc que, quand il y a d'ailleurs indication formelle d'opérer, l'âge ne saurait être considéré comme une contre-indication.

M. Potain a également observé un cas de succès chez un enfant de 18 mois ; un autre enfant, âgé de 16 mois seulement, a vécu quatre semaines et a succombé à une bronchopneumonie liée à des ulcérations trachéales dues au séjour prolongé de la canule. Ces deux sujets avaient été opérés à la période asphyxique. Chez l'un d'eux, après avoir en vain essayé de retirer la canule, on est parvenu immédiatement à faire respirer l'enfant sans la canule, en pratiquant la faradisation laryngée.

M. H. Roger : Je veux seulement ajouter quelques mots aux excellentes remarques faites par M. Archambault, à l'occasion du fait de M. Isambert.

M. Archambault est parfaitement dans le vrai en parlant de l'insuccès constant de la trachéotomie dans le croup de l'adulte (on ne trouverait pas dans la science un seul cas heureux). Il est également dans le vrai en contestant que la trachéotomie réussisse mal après 9 ans, contestation d'ailleurs qui n'a jamais été faite. D'après une statistique que nous avons dressée il y a quelques années, de concert avec M. Sée, statistique embrassant une période de plus de vingt ans, la moyenne générale des succès étant de 22 à 25 p. 100, on obtenait à peine 1 pour 100 au-dessous de 2 ans ; mais, entre 7 et 10, le chiffre s'élevait au moins à 32 ou 33 p. 100.

C'est encore avec la plus grande raison que M. Archambault a noté au nombre des plus graves contre-indications la grande fréquence du pouls, laquelle se lie, à peu près constamment, à l'existence d'une bronchio-pneumonie, je dis à peu près parce qu'il existe quelques exceptions, et que j'ai vu, pour mon compte, guérir un enfant dont le pouls battait 210 fois par minute avant l'opération.

Mais, assurément, la plus grande des contre-indications réside dans la constatation d'un état général grave, difficile à caractériser par des mots, dont la notion exacte et complète est le résultat de l'*expérience* personnelle du praticien, et qui se traduit par la décoloration des tissus, l'aspect cachectique, une expression particulière du visage, et dont l'importance, au point de vue de la gravité du pronostic, est infiniment plus grande que celle de la dyspnée proprement dite, même la plus violente.

Les cas où l'on peut, comme l'a dit M. Vigla, constater sûrement s'il existe ou non, au moment de l'opération, une généralisation aux bronches, sont rares ; dans ces circonstances, l'auscultation ne donne pas de résultats certains, et l'on peut tirer un bien plus grand parti de l'observation du malade lui-même, et des phénomènes d'intoxication, l'étendue des pseudo-membranes se liant presque toujours à un fort degré d'empoisonnement. Chose remarquable, les symptômes d'asphyxie rapide, de suffocation, sont beaucoup plus marqués quand la diphthérie est localisée au larynx ; dans les cas où elle est plus ou moins généralisée, étendue à tout l'arbre respiratoire, la difficulté de la respiration est moindre et l'asphyxie marche plus lentement.

Je ne suis pas absolument de l'avis de M. Archambault sur le moment précis où il faut opérer, car la statistique la plus précise démontre que ce n'est pas à la fin, mais au *commencement* de la période asphyxique qu'il faut intervenir chirurgicalement ; car, si j'ai vu, comme l'a dit M. Archambault, quelques cas de vrai croup guérir sans opération, j'en ai vu extrême-

©BIU Santé

ment peu, à moins qu'il ne s'agisse de cas exceptionnellement légers. Dès que le diagnostic est positif, et il l'est bien vite pour le praticien expérimenté, et dès que le croup est tant soit peu intense, c'est-à-dire que les fausses membranes ont une certaine étendue, je ne crois guère à la possibilité de la guérison par les médicaments (lesquels doivent pourtant être employés préalablement), et je serais même disposé à opérer de bonne heure ; je ne vois aucune espèce d'avantage à laisser l'asphyxie durer et augmenter jusqu'à amener l'anesthésie cutanée ; et je vois, au contraire, des inconvénients notables dans la prolongation d'une dyspnée intense, d'une hématose imparfaite, etc., qui se compliquent si souvent de lésions pulmonaires (emphysème, congestions pulmonaires, bronchio-pneumonie).

Je termine en disant que la considération du degré de l'intoxication diphthérique est la principale au point de vue de la trachéotomie ; l'âge ne doit venir qu'en dernier lieu comme contre-indication ; ce jeune âge des sujets n'est jamais un obstacle absolu, et il peut seulement contribuer à modifier la gravité du pronostic que l'on doit porter. Il y a quelques années, notre collègue M. Dechambre a réuni, dans la *Gazette hebdomadaire*, un certain nombre de cas de croup opérés avec succès malgré l'âge peu avancé des enfants. De ce nombre était l'observation de l'enfant de M. Scoutetten opéré avec succès à 6 semaines ; observation cependant qui ne doit être acceptée qu'avec réserve, le diagnostic étant resté contestable.

M. Moutard-Martin, pendant son séjour à Saint-Antoine, a compté 7 opérations de trachéotomie pratiquées pour le croup chez des enfants âgés de moins de 2 ans ; un de ces enfants, âgé de 18 mois, a guéri rapidement, bien qu'il fût arrivé déjà à la période asphyxique. M. Moutard-Martin ajoute que, d'après ses observations, le pronostic varie absolument, suivant que l'enfant qui s'asphyxie présente une teinte cyanique ou, au contraire, une teinte pâle cachectique ; dans cette dernière forme d'asphyxie, qu'elle soit survenue d'emblée ou consécutivement à la première, il a constamment observé la diphthérie bronchique.

M. H. Roger partage cette manière de voir ; il a, tout à l'heure, eu soin de le faire remarquer en montrant quelle différence séparait, au point de vue du pronostic, les enfants à teinte cyanique (asphyxie par obstacle mécanique laryngé), de ceux qui présentaient la teinte pâle cachectique, indice certain d'infection diphthéritique.

M. Béhier envoie à la Société une pièce pathologique qu'il a déjà présentée à l'Académie de médecine : c'est un énorme kyste du rein recueilli chez une femme, et mesurant environ 35 centimètres de longueur sur 15 ou 20 de circonférence.

A une question de M. Dumontpallier, il est répondu que, lorsqu'on pratiquait le toucher vaginal, l'utérus paraissait immobile et être lié avec la tumeur. Le kyste contenait un liquide filant, rempli de globules de pus et de granulations graisseuses.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Mixture contre la coqueluche. — Laborde

Infusion de café noir.	125 grammes.
Sirop de sucre.	125 grammes.
Narcéine.	0,12 centig.
Acide acétique.	q. s.

On dissout la narcéine dans quelques gouttes d'acide acétique, on ajoute l'infusion de café et le sirop.

Cette mixture administrée aux enfants, à la dose d'une cuillerée à dessert, le soir, réussit bien contre la coqueluche, et particulièrement contre les accès nocturnes de cette affection.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 6 Août 1834.

M. Velpeau est nommé professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de Boyer. Jamais concours n'excita un plus vif intérêt et ne fut suivi avec une

©BIU Santé

aussi persévérante assiduité par un public nombreux. Il s'agissait, en effet, de compétiteurs tels que Blandin, Sanson, Bérard, Lisfranc, Lepelletier, Guerbois. Il fallut trois tours de scrutin, et Sanson fut définitivement battu par cinq voix contre sept données à M. Velpeau. — A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 3 août 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, les médecins dont les noms suivent ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Sabatier (François-Henri), médecin principal de la marine, médecin en chef de la division navale du Brésil et de la Plata : 26 ans de services effectifs, dont 18 à la mer. Chevalier du 7 novembre 1860.

Au grade de chevalier : MM. Pietri (Jean-Thomas-Bernard), médecin auxiliaire de 2e classe à Karikal : 20 ans de services effectifs, dont 12 aux colonies et 8 à la mer; — Monestier (Louis-Charles-Emile), médecin auxiliaire de 2e classe à Nossi-Bé : 15 ans de services effectifs, dont 9 aux colonies et 6 à la mer; — Orabona (Luc-Jean), médecin de 1re classe de la marine à la Nouvelle-Calédonie : 16 ans 1/2 de services effectifs, dont 8 à la mer et 7 aux colonies.

Académie de Paris. — — Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de chimie vacante à la Faculté des sciences de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le samedi 31 août, à quatre heures :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

Peste bovine. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant* :

« L'épizootie n'est pas éteinte en Hollande, et une nouvelle irruption qu'elle vient de faire dans notre pays prouve qu'on manquerait aux règles les plus élémentaires de la prudence en renonçant aux mesures de précaution avant que nos voisins du Nord soient complétement délivrés de ce cruel fléau.

« Du 7 au 13 juillet, il y a eu dans les Pays-Bas, comme la semaine précédente, deux cas de maladie : tous les deux se sont produits dans la Hollande méridionale ; il ont donné lieu a l'abatage de neuf animaux.

« En Belgique l'épizootie s'est manifestée à Contich, dans une exploitation comprenant quinze têtes de bétail. Tout a été abattu, et les mesures de police nécessaires pour prévenir la contagion ont été immédiatement appliquées. On ne sait rien de précis sur l'origine du mal; deux animaux, récemment achetés d'un marchand, avaient été introduits depuis quelques jours dans l'étable infectée, et l'un de ces animaux a été atteint le premier de la peste. Est-ce par cette voie que la contagion est venue? Jusqu'ici on l'ignore, et il n'est pas sûr que l'enquête ouverte par l'administration parvienne à le découvrir. Ce qu'il y a de certain, c'est que cette nouvelle irruption de l'épizootie, après plus de trois mois de répit, prouve qu'on aurait tort de se départir de la circonspection la plus minutieuse, et que tant que, dans les pays voisins, le mal ne sera pas complétement détruit, on sera exposé aux plus grands dangers. »

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi 7 août, à 8 heures précises du soir, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour : 1° De l'influence de l'air pendant la grossesse et l'accouchement par M. le docteur Kaufmann; 2° Des paralysies des muscles de l'œil et de leur diagnostic, par M. le docteur Galezowski; 3° Sur la pleuro-pneumonie rhumatismale, par M. le docteur Domerc; 4° Des maladies régnantes, par les membres de la Société.

AVIS

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'UNION MÉDICALE, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications* RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, *n° 11, à Paris.*

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 8 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRACHÉOTOMIE : Statistiques pour servir à l'histoire de la trachéotomie. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité pratique des maladies de l'œil. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 5 août : Correspondance. — Présentations. — De l'écoulement sanguin dans certaines opérations, pratiquées sur la face, et des moyens propres à en atténuer les inconvénients. — Discussion sur la vaccination animale. — V. FORMULAIRE de l'*Union Médicale* : Poudre purgative composée. — VI. ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — VII. COURRIER. — VIII. FEUILLETON : Notes de voyage.

Paris, le 7 Août 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Il était raisonnable de penser que la question de la vaccination animale soulèverait une de ces grandes discussions qui font époque dans l'histoire de l'Académie. Lorsque M. Depaul, il y a cinq ou six mois, eut terminé la lecture de son rapport, à l'agitation qui s'était emparée de quelques membres, à l'empressement avec lequel on demanda la discussion immédiate, à l'impatience avec laquelle on en subit l'ajournement, qui n'eût pensé que, lorsque le jour de cette discussion serait enfin venu, on allait se trouver en présence d'une longue liste d'orateurs? Eh bien, condition singulière autant qu'inattendue, un seul orateur était inscrit, M. Husson, et, hier, la discussion eût été close, faute de discours, si les excitations et les instigations adressées à M. Jules Guérin n'eussent décidé cet honorable académicien à demander la parole..... pour la séance prochaine. Du reste, M. Guérin est un de ces orateurs qui, par le ton, l'accent et le nerf, excellent à ranimer une discussion défaillante; il est donc légitime de penser que la discussion n'est pas éteinte.

Hier, M. Depaul n'a pris la parole que pour remercier M. Husson du concours qu'il a donné à l'étude de la vaccination animale en autorisant les expériences sur une vaste échelle dans les hôpitaux de Paris, et en en faisant connaître les résultats

FEUILLETON.

NOTES DE VOYAGE (1).

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

V

Il ne faudrait pas conclure de mes dernières *Notes* que je blâme les propriétaires de tirer tel parti qu'il leur convient de leur propriété. Chacun exerce son industrie comme il lui plaît, à la seule condition de se conformer aux lois. J'ai voulu seulement donner un conseil et faire, en même temps, sentir l'inégalité de la balance dans laquelle sont pesés les devoirs des diverses professions. Le monde est dur aux journalistes, et c'est bien fait. Tout homme qui se mêle de juger les autres doit être incessamment critiqué; il faut qu'il ait les mains pures et que rien ne puisse faire suspecter la sincérité de ses appréciations. Mais je voudrais que le public tînt compte davantage de la difficulté et de la délicatesse de certaines fonctions. Parmi les honorables bourgeois qui traitent d'ordinaire assez légèrement les écrivains, combien y en a-t-il qui résisteraient à ce contrôle perpétuel, à cet épluchage à la loupe — qu'on me passe le mot — dont ces derniers sont l'objet? Dans un journaliste douteux, il y a encore l'étoffe — le plus souvent — de plusieurs commerçants ou manieurs d'argent suffisamment estimés. N'êtes-vous pas de mon avis?

Revenons, s'il vous plaît, à Aix. Je ne vous décrirai ni la ville ni les environs; cette des-

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 juin, 11, 13 et 25 juillet.

©BIU Santé

à l'Académie. M. Depaul, cependant, a signalé quelques erreurs de chiffres, dans le discours de M. Husson, qui altéreraient la signification des résultats si elles n'étaient rectifiées. M. Husson fera les vérifications nécessaires et indiquera, mardi prochain, ce qu'elles auront produit.

M. Verneuil, l'un des candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, a lu un mémoire sur l'écoulement du sang pendant les opérations pratiquées sur la face, et sur les moyens d'en éviter ou d'en amoindrir les inconvénients.

Un comité secret, qui a dû être bien secret, car quelques membres à peine restaient sur les banquettes, a terminé une séance que l'on s'attendait à voir plus animée. A. L.

TRACHÉOTOMIE.

Hôpital Sainte-Eugénie. — Service de M. BERGERON.

STATISTIQUES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA TRACHÉOTOMIE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 juillet 1867,

Par M. BOURDILLAT, interne des hôpitaux.

La discussion qui vient de s'ouvrir à la Société médicale des hôpitaux sur la trachéotomie, nous a suggéré la pensée de publier les résultats que nous avons obtenus à l'hôpital Sainte-Eugénie, et d'exposer la méthode opératoire que nous avons mise en usage avec le plus de bonheur. Ce n'est pas que, pour consacrer sa valeur comme ressource ultime dans le croup, la trachéotomie ait besoin d'enregistrer de nouveaux succès : sa place est assurée dans la science, et nous pouvons dire aujourd'hui qu'elle est une des plus belles conquêtes de l'art moderne, à la plus grande gloire de celui qui l'a vulgarisée avec tant de persévérance et de talent. Mais serait-ce à dire que cette opération, dont l'étude des indications a été poussée si loin, ait acquis dans son manuel opératoire toute la simplicité qu'elle comporte? Serait-il vrai surtout, comme l'affirment des auteurs du plus grand mérite, qu'il y ait avantage pour

---

cription se trouve partout, dans toutes les brochures — très-nombreuses — qui sont annuellement publiées sur cette station. Toutes sont un peu suspectes, venant de personnes naturellement portées à vanter leur pays; mais je puis invoquer le témoignage d'un voisin; les voisins, au contraire, sont naturellement portés à la critique.

« La ville d'Aix est située à l'est de la vallée de ce nom, sur le penchant d'une colline, au pied des Beauges, et dans la plus agréable exposition. La végétation (écrivait, en 1789, M. le professeur Pictet aux rédacteurs du *Journal de Genève*) est belle et riche dans ces environs; le paysage, qui, dans presque tous les sites d'eaux minérales, est rude et agreste, offre ici l'aspect le plus doux et le plus riant : le caractère des habitants semble assorti à cette position heureuse; ils sont bons, prévenants, hospitaliers. » (*Statistique gén. de la Fr.*, p. 42.)

« La situation particulière de la ville d'Aix, au milieu d'agréables paysages, près de Chambéry et du lac du Bourget; la beauté de ses avenues et de ses promenoirs, l'air pur et tempéré qu'on y respire, l'abondance et la bonté des aliments et des fruits qu'on y trouve; tout concourt à l'agrément des personnes qui viennent y chercher la santé ou des distractions utiles à leurs maux. » Cette fois, c'est M. de Verneilh, ex-préfet du département du Mont-Blanc, qui s'exprime ainsi dans son rapport adressé, en 1807, à l'Empereur et Roi. Ce sont là des autorités d'autant plus dignes de foi qu'elles sont plus désintéressées. Le même auteur écrit, à propos du lac qui avoisine la ville :

« Le lac du Bourget abonde en toutes sortes de poissons, surtout en truites et en *lavarets*. Cette dernière espèce lui est, dit-on, particulière, et elle est fort estimée. On raconte, à ce sujet, que le roi Henri III, ayant passé à Chambéry à son retour de la Pologne, trouva les lavarets si bons que, depuis, il s'en faisait envoyer à Paris. »

Eh bien, sans manquer de respect à la majesté royale, on peut dire que cette fantaisie

©BIU Santé

la sécurité pendant l'opération et pour la marche ultérieure de la maladie, à procéder aux divers temps de la trachéotomie avec la plus grande lenteur, et sans grand souci du temps qui peut s'écouler pendant cette division minutieuse des tissus placés en avant de la trachée? Les observations nombreuses que nous avons parcourues, et ce que nous avons cru remarquer nous-même dans les diverses opérations auxquelles nous avons assisté, nous engagent peu à accepter cette manière de voir. Nous n'hésitons même pas à affirmer qu'en pratique, ces préceptes sont généralement peu suivis par ceux qui sont fréquemment appelés à faire cette opération. Il est, en effet, un élément dont l'observation apprend vite à tenir grand compte : c'est la funeste influence des déperditions sanguines, inséparables, dans la plupart des cas, d'une lenteur trop calculée; car, il faut bien le dire, les trachéotomies presque à blanc sont la plus grande exception. Le plus souvent, cette opération donne lieu à une émission sanguine relativement considérable. Or, s'il est un état morbide où l'on doive être ménager de l'élément nourricier par excellence, n'est-ce pas dans une maladie générale comme la diphthérie, où, pour résister à l'infection, l'économie a besoin de toutes ses forces vives? M. Barthez, et d'autres auteurs encore après lui, ont signalé les dangers particulièrement graves de ces hémorrhagies chez les jeunes enfants, qu'elles prédisposent à la syncope et jettent dans un état de dépression dont ils ne se relèvent point toujours. La pratique journalière en fournit des exemples, et il n'est personne qui n'en ait été témoin, soit pour son propre compte, soit dans des opérations pratiquées par d'autres.

Afin de prévenir ces inconvénients, on a cherché à toutes les époques des procédés plus simples et plus rapides. Parmi eux, celui de M. Chassaignac a eu le plus de retentissement; mais on lui a reproché avec raison, en immobilisant le larynx, d'ajouter une nouvelle cause d'asphyxie à celles déjà si nombreuses qui menacent le malade. Aussi est-il aujourd'hui assez généralement peu employé.

N'y aurait-il pas un procédé qui, sans entrainer la suspension de mouvements aussi utiles à l'action physiologique des poumons, permit cependant d'agir avec une célérité aussi grande? Nous croyons ces deux conditions réalisées par celui que nous avons mis un assez grand nombre de fois en usage, et qui consiste à inciser en un seul temps la couche des tissus placés en avant de la trachée, puis en un second temps, et toujours dans l'étendue convenable, la trachée elle-même. Cette

---

donne une plus haute idée de la valeur des lavarets que de l'intelligence de Henri III. Combien fallait-il de jours, à cette époque, pour transporter un poisson d'Aix à Paris? Beaucoup trop, on peut l'affirmer, pour qu'il y arrivât frais. Or, le poisson *aime* à être mangé en sortant de l'eau; il n'en est point de bons hors de cette condition. Si le lavaret — espèce de maquereau d'eau douce à tête fine — est estimé à Aix, cela tient en grande partie à la proximité du lac; mais, à Paris, du temps de Henri III, si l'on en a servi sur la table du Louvre, les mignons ont dû faire une fière grimace!

Que ne leur expédiait-on du fromage du pays! il n'eût pu que se bonifier durant le trajet. On le fabrique dans toute l'étendue de la Savoie et on le fabrique excellent; c'est le *roublochon* ou le *reblochon*. Son nom indique la manière dont on le fait. *Blocher*, en patois savoyard, veut dire traire. Dans les fermes, on trait d'abord les vaches incomplétement; puis, on finit de les traire, on les *rebloche*, en mettant dans un vase à part les dernières parties du lait, les plus crémeuses, comme on sait. C'est ce lait, plus épais et plus riche que le premier, qui sert à faire le fromage : il est parfait. Quant au gâteau de Savoie, ça n'est bien bon nulle part, et ça n'est pas meilleur ici qu'ailleurs. Un mets qui n'est pas propre à la localité, à en juger par son nom, mais dont on fait un grand usage, est le *zambaione*, sorte de lait de poule au madère, à la cannelle et à la vanille. C'est un *remontant* précieux, et je le recommande à mes confrères dans les cas d'anémie et de débilitation des organes digestifs. Somme toute, ce qui a le plus de couleur dans les productions alimentaires du pays, c'est le pain bénit, dans lequel entre une proportion énorme de safran. On croirait manger du laudanum de Sydenham.

Je reviens à l'établissement des bains, sauf à en sortir sous le premier prétexte et même sans prétexte, le bénéfice des notes étant précisément de dispenser de tout ordre et surtout de toute transition. Quand on a franchi la façade dont je vous ai parlé, on se trouve dans un fort

©BIU Santé

manière de faire est nécessairement soumise à certaines règles destinées à éviter les dangers qui, de prime abord, semblent devoir en découler. Après avoir reconnu, comme dans la méthode ordinaire, la position du cartilage cricoïde et de la trachée et l'épaisseur probable des tissus, on place l'index de la main gauche à la partie supérieure du conduit, de manière à avoir, pendant toute la durée de l'opération, un guide sûr, qui n'abandonne à aucun moment la trachée et permette de la trouver toujours avec facilité; puis, par un mouvement de ponction, on plonge la pointe du bistouri, exactement sur la ligne médiane, au-dessous du cartilage cricoïde, à la profondeur de 1 centimètre environ, excepté chez les enfants âgés de moins de 2 ans, où cette profondeur doit être un peu moins considérable; puis on prolonge l'incision de haut en bas, dans l'étendue de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres. On divise ainsi tous les tissus placés dans le champ de l'instrument. Ce premier temps suffit généralement à mettre à nu la trachée. Il ne reste plus qu'à ponctionner celle-ci à sa partie supérieure, toujours en se servant de l'index gauche comme guide, à donner d'emblée à l'ouverture trachéale l'étendue nécessaire, et à introduire la canule le plus rapidement possible. Une précaution sage indiquée par M. Trousseau, et qui prend ici une importance exceptionnelle, est celle qui consiste à tracer d'avance sur la peau la ligne que doit suivre l'instrument.

Mais toutes les trachées ne sont pas situées à la même profondeur et elles n'ont pas toutes le même calibre : cette profondeur varie nécessairement avec l'âge, avec l'embonpoint, avec le développement du corps thyroïde; enfin, avec l'engorgement très-variable des parties molles de la région. Aussi arrive-t-il, dans bon nombre de cas, qu'à cette profondeur de 1 centimètre, la trachée est intéressée à sa partie supérieure, où elle est le plus superficielle. Cette circonstance, loin d'être fâcheuse, hâte d'autant l'opération, qui, pour le reste, devient assimilable au dernier temps de la méthode classique. Il suffit, en effet, de faire rentrer le bistouri dans la première ponction, au moment d'une expiration, et d'agrandir l'ouverture. Dans plusieurs cas, il nous est même arrivé d'exécuter en un seul temps la section des parties molles et de la trachée, ce qui serait la trachéotomie réduite à sa plus simple expression.

Mais cette méthode, à laquelle on ne peut point refuser la rapidité, n'est-elle passible d'aucuns reproches?

---

beau vestibule, au pied d'un large escalier de pierre de trente-trois marches que divisent deux paliers formant repos. Au point de vue monumental, c'est superbe; mais au point de vue médical, c'est un contre-sens. Absolument comme les parquets cirés, luisants et glissants de nos hôpitaux de Paris sont un contre-sens. Obliger les rhumatisants et les éclopés de toutes sortes qui fréquentent les thermes d'Aix à gravir un escalier, si beau qu'il soit, c'est presque de la cruauté. Mais les architectes ne sont pas médecins, et ils se garderaient de suivre l'avis des médecins. Plutôt briser leurs tire-lignes! Je pourrais citer plus d'une preuve à l'appui de ce que j'avance. Par exemple, l'étroitesse inimaginable des corridors où les dames attendent leur tour pour entrer à la douche et où ne circulent qu'à grand'peine les palanquins qui emportent celles qui ont été douchées.

Mais il faut que je vous dise un mot des douches et de l'eau avec laquelle on les donne : « Aix-les-Bains : eaux thermales, carbonatées calcaires, sulfureuses, » dit M. le docteur Le Pileur dans son excellent livre intitulé : *Les bains d'Europe*. — « Aix-les-Bains : sources hyperthermales, amétallites, sulfureuses et azotées faibles, » dit M. le docteur Rotureau dans son livre devenu classique, sur *les principales eaux minérales de l'Europe*. Et puisque je tiens M. le docteur Rotureau, je veux lui signaler tout de suite l'évaluation trop faible qu'il a faite du volume des eaux d'Aix. Son ouvrage, si consciencieux, fait autorité; il ne doit contenir que des renseignements d'une exactitude absolue. Or, il indique, pour la source dite de soufre, un débit de 1,550 litres par minute, ce qui, ajouté à la source dite d'*Alun* (bien qu'elle ne contienne pas trace d'alun), porterait à un peu plus de deux millions de litres la quantité fournie en vingt-quatre heures par les deux sources réunies. Ces chiffres sont à peu près ceux que l'on trouve dans le *Manuel de l'Étranger aux eaux d'Aix en Savoie* (1850), par M. le docteur Constant d'Espine (fils). Depuis cette époque, des travaux de captage considérables ont été exé-

©BIU Santé

Et d'abord, ne s'expose-t-on point à léser la paroi postérieure de la trachée, à la traverser même et à pénétrer dans l'œsophage? Le fait a déjà été observé, même avec la méthode lente, et nous ne le croyons pas impossible. Mais nous pensons aussi qu'en s'en tenant aux règles que nous avons dites, cet accident, assez rare d'ailleurs, n'est point à redouter. Dans le but d'élucider cette question, nous avons fait un certain nombre de recherches, et voici les résultats auxquels nous sommes arrivé :

La distance qui séparait la paroi postérieure de la trachée de sa face antérieure, au niveau du quatième anneau, était :

Chez un garçon de 16 mois.	de	7	millimètres.	
Chez un garçon de 2 ans 1/2	de	8	—	1/2.
Chez un garçon de 3 ans	de	9	—	
Chez un garçon de 4 ans 1/2.	de	10	—	
Chez une fille de 5 ans.	de	9	—	1/2.
Chez une fille de 5 ans 1/2.	de	10	—	
Chez une fille de 6 ans.	de	10	—	1/2.
Chez une fille de 7 ans.	de	11	—	
Chez une fille de 8 ans.	de	12	—	
Chez un garçon de 9 ans.	de	12	—	1/2.
Chez une fille de 13 ans	de	13	—	1/2.

Il est plus difficile d'avoir des mesures mathématiquement exactes sur l'épaisseur des parties molles pré-trachéales. En effet, sur le cadavre, les tissus anémiés ne rappellent en rien la forme ni l'épaisseur d'organes vivants, riches en vaisseaux veineux, et dont le développement, déjà très-marqué à l'état physiologique, reçoit encore un surcroît d'action par suite de l'asphyxie à laquelle est soumis le sujet. Cependant, en l'évaluant au minimum à 5 millimètres dans les cas les plus défavorables, on voit encore, en ajoutant ce nombre à ceux qui représentent le calibre de la trachée, que la pointe d'un bistouri enfoncé à 1 centimètre reste encore éloignée de plusieurs millimètres de la paroi postérieure de la trachée.

Une autre objection serait, si le bistouri n'était point enfoncé sur la ligne médiane, d'exposer à tomber à côté de la trachée et à léser peut-être des organes importants à la vie. Mais si les incisions ne sont point pratiquées sur la ligne mé-

---

cutés, qui, en augmentant le rendement de la source d'Alun, ont fait disparaître à son profit les anciennes sources Saint-Paul, Fleury, Chevillard et d'autres. C'était la même eau sourdant à différents endroits, et sous des noms variés.

M. le docteur Vidal, dans sa brochure intitulée : *Aix-les-Bains en* 1867 (V. UNION MÉD., 4 juin dernier) évalue à quatre millions cinq cent mille litres par vingt-quatre heures la quantité d'eau thermale fournie par les deux sources, et ce chiffre serait encore au-dessous de la réalité s'il fallait en croire quelques ingénieurs qui ont fait récemment des calculs à cet égard. C'est déjà un joli chiffre cependant, et si l'on y joint la quantité d'eau froide nécessaire pour ramener à la température voulue une eau qui sort de terre à 46 degrés centésimaux, on comprend quelles vastes piscines, que de baignoires on peut remplir, quelles douches on peut donner ! Certaines grandes douches à deux masseurs consomment, en moyenne, pour chaque baigneur, et pendant un quart d'heure que dure l'opération, consomment, dis-je, 20 hectolitres d'eau. C'est énorme ; c'est un torrent qui vous passe sur le corps. Et quand on songe que, suivant les différents étages où sont établis les cabinets, la pression de l'eau peut varier de un à trente pieds ; que les appareils sont disposés de telle sorte que la température de la douche est immédiatement obtenue au degré que l'on veut ; que la chute de l'eau n'agit jamais seule, mais que les parties du corps qu'elle frappe sont en même temps soumises aux manœuvres du massage ; enfin, que le personnel de l'établissement conserve une tradition que certains médecins d'Aix ne craignent pas de faire remonter jusqu'aux Romains ; quand on songe à tout cela, on est émerveillé des puissantes ressources que l'hygiène et la thérapeutique possèdent dans ces seuls thermes d'Aix depuis si longtemps connus et qui s'améliorent chaque jour.

Ce n'est pas qu'il ne reste encore bien des choses à faire avant d'atteindre la perfection. Il

©BIU Santé

diane, ou au moins dans les 5 ou 6 millimètres qui, en travers, constituent le champ de l'opération, toutes les méthodes possibles exposeront aussi sûrement aux mêmes dangers.

Enfin, on pourrait attribuer à ce procédé, comme à toutes les méthodes rapides, une dernière cause d'infériorité. Il est dit que, par la méthode lente, on peut, si l'on rencontre des veines volumineuses, les rejeter à droite ou à gauche et éviter leur section. Mais rien n'est plus rare que cette possibilité. Le plus souvent le sang coule en abondance, remplit la plaie, masque les tissus, et l'opérateur n'a guère pour se guider que la direction de son incision première et la sensation de la trachée sous son doigt. C'est même là ce qui distingue à un si haut degré la trachéotomie sur le vivant de celle que l'on exécute sur le cadavre.

Quant à ses avantages, ils sont, croyons-nous, d'exposer moins aux hémorrhagies, à leurs funestes effets sur les suites de la maladie, et aussi à leurs conséquences immédiates : la mort pendant l'opération, accident dont nous avons été témoin trois fois, et que nous trouvons relaté, dans des circonstances analogues, dans plusieurs observations inédites que nous avons entre les mains. On sait, en effet, que ces cas malheureux arrivent principalement lorsque, par une cause quelconque, l'hémorrhagie se prolonge, et qu'en pareil cas, le meilleur hémostatique est la prompte ouverture de la trachée. Ce n'est pas que l'hémorrhagie soit toujours en raison directe du temps, parce qu'il faut tenir grand compte des particularités individuelles; mais on ne peut nier que, à conditions égales, la perte de sang ne doive être d'autant moindre que l'opération est plus rapidement exécutée.

L'incision des tissus en un seul temps a aussi pour avantage de donner une plaie plus régulière, et dans laquelle il y a parallélisme exact entre les deux ouvertures trachéale et cutanée, condition qui doit rendre la production de l'emphysème plus difficile. La plaie est aussi plus petite, ce qui non-seulement donne une cicatrice moins étendue, mais doit exposer moins à la fièvre inflammatoire. Et ce n'est point là, du reste, une chose vaine dans une économie comme celle de l'enfant, où les réactions sont si vives, et revêtent parfois un caractère exceptionnel de gravité.

Enfin ce procédé est d'une exécution plus facile, et, pour notre part, nous l'employons avec une tranquillité d'esprit qui est loin de nous quand nous avons recours à la méthode lente.

---

semble toutefois qu'on en soit plus près qu'ailleurs, et que, avec quelques efforts, on parviendrait assez facilement à faire d'Aix, sous tous les rapports, le modèle des stations thermales. Elle l'est déjà, au point de vue de l'abondance et du mode d'administration de ses eaux. Les progrès à accomplir se rangent, ici comme partout, en deux catégories : d'abord, ceux qui exigent de l'argent; pour ceux-là, il faut attendre que les budgets du Gouvernement ou de la Ville permettent d'ordonner les dépenses nécessaires. Les thermes d'Aix appartiennent à l'État; ils sont régis par un administrateur habile et plein de zèle, M. Grand-Thorane, ancien consul de France avant l'annexion de la Savoie. Je saisis cette occasion de le remercier de l'urbanité et de la complaisance parfaites avec lesquelles il m'a fait les honneurs de l'établissement qui lui est confié. La ville, ayant pour maire un des médecins les plus distingués du pays, inspecteur-adjoint des eaux, est incessamment provoquée à faire tout ce qui peut attirer les étrangers. Cela, évidemment, est de l'intérêt de tous, et tous le comprennent. Je n'ai donc pas à m'occuper des progrès de la première catégorie, autrement que pour les mentionner sans impatience. Mais il reste ceux de la seconde, ceux qui ne demandent pas d'argent ou qui en demandent très-peu. Ils rentrent dans les détails courants, dans certaines habitudes de la localité, que les gens du pays ne voient plus parce que ce sont précisément des habitudes; mais elles choquent les nouveaux-venus. Ainsi, par exemple, les malades se rendent à l'établissement accompagnés du domestique qui porte les couvertures dans lesquelles on les emmaillottera, au sortir de la douche, pour les rapporter en palanquin à leur domicile. Aussitôt que le patient est déshabillé et livré aux mains des doucheurs, le domestique met sur son bras tous les vêtements qu'on vient de quitter et regagne, ainsi chargé, l'hôtel d'où il est parti tout à l'heure. Outre l'*indiscrétion* d'étaler au grand jour les vêtements les plus *inexpressibles*, masculins ou féminins, d'une personne qu'on a vue passer un instant auparavant en compa-

SBIU Santé

Pendant le premier semestre de cette année, nous avons pratiqué à l'hôpital seize trachéotomies pour le croup. La plupart ont été faites par cette méthode, et nous comptons dix guérisons, c'est-à-dire 63 p. 100. En y ajoutant une 17e trachéotomie pratiquée pour une laryngite morbilleuse, avec accidents d'asphyxie très-marqués, et après laquelle l'enfant est mort, il nous resterait encore 59 pour 100 de guérisons. Ces nombres, sans doute, n'ont point une valeur absolue, parce que, à côté de l'opération, il y a la maladie générale, la diphthérie, qui domine la scène, et dont les caractères de bénignité ou de malignité décident, pour une grande part, de la vie ou de la mort. Cependant, si les chiffres que nous donnons ne sont point faits pour imposer la conviction, parce qu'ils sont encore trop peu nombreux, ils n'infirment non plus en rien la valeur du procédé.

Voici maintenant les seize observations de trachéotomies que nous avons faites dans les différents services de l'hôpital Sainte-Eugénie. L'étendue de ce sujet ne nous permet de donner qu'un court résumé, dans lequel nous nous étendrons plus spécialement sur les particularités opératoires.

Obs. I. — *Croup sans angine. — Trachéotomie à la troisième période. — Guérison.*

Lecomte (Noémi), âgée de 5 ans, entre le 9 janvier 1867, dans le service de M. Triboulet, pour un croup à la période d'accès de suffocation sans asphyxie proprement dite. Quelques heures plus tard les accès de suffocation se reproduisant de manière à compromettre la vie de la malade, la trachéotomie fut pratiquée, en divisant successivement couche par couche les divers plans de la région. La première ouverture faite à la trachée ayant été insuffisante, le débridement fut fait de bas en haut, à une hauteur où le cartilage cricoïde a dû être intéressé. Perte de sang moyenne. Fausses membranes après l'opération. L'enfant est sortie guérie le 4 février, après avoir présenté à un haut degré une dysphagie liée à la paralysie de l'épiglotte. Depuis, l'enfant a conservé une aphonie très-marquée.

Obs. II. — *Croup sans angine. — Guérison.*

Brard (Amélie), âgée de 6 ans 1/2, est amenée le 19 janvier 1867 dans le service de M. Triboulet, pour un croup qui a déterminé déjà plusieurs accès de suffocation. La médication émétique exerce passagèrement une bonne influence et diminue les accidents. Mais le lendemain les accès de suffocation reparaissent, et l'asphyxie menaçant d'emporter la malade, la trachéotomie est pratiquée dans l'après-midi. L'opération a été faite presque en un temps ; le bistouri ayant pénétré d'emblée dans la trachée, il suffit d'un second coup de bistouri pour agrandir

---

gnie du domestique que l'on reconnaît, il y a dans ce spectacle quelque chose de funèbre : cela ressemble à la défroque d'un noyé. Rien ne serait plus simple que de placer ces vêtements dans une corbeille couverte. Un avis donné par le maire ou par le directeur aux hôteliers suffirait pour amener cette petite réforme. L'aspect de la ville y gagnerait, et la décence aussi.

A propos de douches, M. le docteur Ordinaire s'égayait fort sur le compte de ses confrères, circulant, la montre en main, dans les corridors, comptant les minutes et heurtant aux portes pour indiquer à leurs clients qu'ils étaient assez échaudés. « Ils ont l'air, disait-il, de faire cuire des œufs : vingt minutes pour les avoir durs ; dix minutes pour les conserver mollets. »

Je reviendrai, si vous le voulez bien, sur la présence des médecins à l'établissement aux heures les plus actives du service.

Dr Maximin Legrand.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 8 Aout 1772.

Un jeune médecin, nommé Guilbert de Preval, ayant annoncé, par des affiches publiques, qu'il possedait une eau infaillible propre à préserver, même les libertins, de l'affection vénérienne, la Faculté, par un décret solennel, arrête que ledit de Preval sera rayé du catalogue des docteurs régents. Il est vrai que de Preval n'avait pas craint d'assurer, sur ces mêmes affiches, qu'il avait fait lui-même, avec une prostituée, l'essai de son purgatif. — A. Ch.

©BIU Santé

l'incision, et la canule ayant été introduite avec facilité, l'opération s'accomplit avec une perte de sang minime. Plaie petite. Convalescence régulière. L'enfant sort le 29 janvier en voie de guérison et ayant expulsé un grand nombre de fois des fausses membranes.

Obs. III. — *Croup sans angine. — Mort.*

Zahlès (Charles), âgé de 29 mois, entre le 21 janvier dans le service de M. Barthez, avec tous les symptômes du croup à la troisième période. Toux rauque, voix éteinte, sifflement laryngo-trachéal, tirage intense, pâleur de la face, apnée complète. Opération facile, perte de sang modérée. On fit en un temps l'incision des tissus placés en avant de la trachée, et en un second temps celle de la trachée elle-même. Toutefois, l'ouverture trachéale étant insuffisante, on dut, après une tentative inutile pour introduire la canule, revenir à l'emploi du bistouri.

Les premiers jours furent satisfaisants. Mais bientôt survinrent des complications pulmonaires, de l'anorexie, des vomissements, de la diarrhée ; la plaie, reflet de l'état général, prit à son tour un aspect grisâtre, s'agrandit par voie d'ulcération et l'enfant fut emmené mourant le 29 janvier, après avoir rendu des fausses membranes un grand nombre de fois.

Obs. IV. — *Croup avec angine diphthéritique. — Guérison.*

Breton (Marie), âgée de 4 ans, est reçue le 12 février dans le service de M. Barthez, pour un croup avec diphthérie pharyngée encore à la première période. Les jours suivants les symptômes s'aggravent, des accès de suffocations se produisent, puis bientôt avec une rapidité remarquable, l'asphyxie avec cyanose. L'opération, pratiquée en deux temps, sans que la trachée eût été intéressée dans le premier, ne s'accompagna que d'un écoulement de sang très-minime.

L'enfant est sortie guérie le 27 février, sans avoir présenté de particularité remarquable autre que la présence d'une très-forte proportion d'albumine dans l'urine.

Obs. V. — *Croup sans angine. — Paralysie diphthéritique. — Mort de rougeole après la fermeture de la plaie et guérison complète du croup.*

Pichoux (Eugène), âgé de 5 ans 1/2, est apporté, le 22 février, dans le service de M. Bergeron, pour un croup à la fin de la seconde période. Quelques heures plus tard, les accès de suffocation ayant rendu l'asphyxie imminente, nous fîmes la trachéotomie. Le bistouri pénétra d'emblée dans la trachée ; avec le même bistouri, nous agrandîmes immédiatement l'ouverture. Perte de sang presque insignifiante. Soulagement immédiat.

Vers le cinquième jour, accidents de dysphagie qui, malgré leur intensité et leur persistance, ne font que retarder de quelques jours la guérison du croup, qui peut être considérée comme complète le 14 mars, vingt jours après l'opération. A ce moment, la cicatrisation de la plaie est parfaite ; l'albumine a disparu des urines et l'enfant est sur le point de partir. Mais les jours suivants, le malade ayant été pris de rougeole à forme grave, il succomba très-rapidement à cette complication nouvelle, qui s'adressait à un organisme déjà fort affaibli.

Obs. VI. — *Croup sans angine. — Guérison.*

Albiac (Édouard), âgé de 6 ans, entre le 5 mars dans le service de M. Bergeron, pour un croup parvenu à la période asphyxique. Les accès de suffocation se suivant rapidement, la trachéotomie fut pratiquée quelques heures plus tard. Ponction au-dessous du cartilage cricoïde et incision de haut en bas. La trachée est intéressée à sa partie supérieure, dans le premier temps. Agrandissement de l'ouverture en un second temps. Opération très-rapide. L'écoulement de sang se réduit à peine à une cuillerée ordinaire. Soulagement immédiat. Fausses membranes rendues après l'opération.

Pendant la convalescence, la plaie a présenté un aspect grisâtre, comme gangréneux, et les tissus se sont décollés dans une certaine étendue. Mais peu à peu la réparation s'est faite, et le malade est sorti le 23 mars, avec sa plaie complétement fermée, ne présentant plus de traces d'albumine dans l'urine.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'ŒIL, par W. Mackenzie. *Supplément* contenant l'exposé de toutes les découvertes et de tous les faits intéressants relatifs à l'ophthalmologie qui se sont produits depuis 1857, publié par MM. Mackenzie, Testelin et Warlomont. Un

BIU Santé

volume in-8° de CLII-590 pages, avec 125 figures intercalées dans le texte, et une table analytique des matières contenues dans les *trois* volumes. Paris, Victor Masson et fils, 1866.

Les traducteurs et commentateurs du *Traité pratique des maladies de l'œil* de l'illustre oculiste de Glasgow, n'ont pas voulu que l'édition française de cet ouvrage, dont ils ont enrichi, en 1857, la littérature médicale, tombât dans l'oubli, faute d'un appendice propre à la mettre au courant des progrès du jour. C'est de cet appendice ou *supplément* qu'ils viennent de faire paraître, que nous avons à nous occuper, et dont le titre nous dit déjà et le but et la teneur.

1. Le nouveau volume s'ouvre sur un *Précis de la réfraction et de l'accommodation*, sujet neuf, riche en récentes découvertes, et qui ne pouvait trouver un interprète plus capable de le bien exposer que son auteur M. GIRAUD-TEULON, dont les travaux antérieurs fondés sur des études spéciales, sont si hautement appréciés du monde savant. Cent cinquante deux pages ont été consacrées par lui à cette étude, dans laquelle toutes les découvertes dues aux Helmholtz, aux Donders, aux Vallée, sont soigneusement exposées et soumises au crible d'une critique intelligente et approfondie. Les lois élémentaires de l'optique, les principes fondés sur les propriétés des lentilles, le choix d'une nouvelle unité pour la mesure des actions réfringentes de ces dernières, la division de l'étendue de l'accommodation en parties aliquotes, sont à leur tour l'objet d'une exposition méthodique. Ces données mathématiques sont propres à montrer à quel dégré de précision l'étude de la réfraction permet d'arriver tant en théorie que dans la pratique.

L'hypermétropie, la miopie, la presbyopie, l'astigmatisme, sont des déviations de l'état normal, que, jusqu'à ces derniers temps, l'on avait imparfaitement appréciées : il appartenait à M. Donders de faire le jour en ces ténèbres. Aujourd'hui, nonobstant des tendances réformatrices aussitôt avortées qu'exprimées, on sait à quoi s'en tenir sur ces divers états : l'amétropie (hypermétropie, myopie, astigmatisme) dérive d'une réfraction défectueuse; la presbyopie, d'une accommodation en défaut : détermination essentielle, qui ne ménage à ceux qui ne la sauraient point faire, que des mécomptes et des regrets.

2. Les modifications introduites, pendant ces dernières années, dans le traitement des maladies des voies lacrymales, ont été exposées avec le plus grand soin par les auteurs du *Supplément*, qui se sont surtout attachés à donnner une description détaillée des procédés de cathétérisme de M. Bowman. Les autres méthodes opératoires destinées à restituer aux larmes leur cours régulier, ou à leur créer une voie nouvelle, ou enfin à obstruer les voies normales, ont été également, de leur part, l'objet d'un examen et d'une critique sévères, auxquels ils ont fait concourir les enseignements tirés d'une longue pratique.

3. Les idées reçues sur le *strabisme* ou déviation mobile du globe de l'œil ont été bouleversées de fond en comble, dans ces derniers temps grâce aux travaux de MM. de Graefe et Donders, disséminés dans un bon nombre de livres ou de publications périodiques, et dont on attendait avec impatience un résumé clair et concis. Il faut bien le dire, au risque de heurter quelques susceptibilités, les communications diverses sur la matière, traductions ou interprétations à nouveau, laissaient beaucoup à désirer quant à la clarté, et l'on s'en étonnera peu si l'on songe aux difficultés du sujet. Nos auteurs ont remplacé ces obscurités par un exposé clair et précis. Dans le traitement du strabisme, ils insistent surtout sur la ténotomie et posent les règles à suivre dans son application, les fomulant en seize points principaux, comprenant, en même temps, les soins consécutifs et les conditions propres à assurer à la ténotomie oculaire les excellents résultats qu'on est désormais en droit d'en attendre.

4. La partie ophthalmoscopique est rédigée avec le même soin et la même méthode. On peut regretter, parfois, de ne pas en trouver tous les éléments réunis dans un seul chapitre, mais le plan général de l'ouvrage ne s'y prêtait pas, et d'ailleurs la table des matières pourvoit à ce que cette situation pourrait offrir de défectueux. Rien n'y manque d'ailleurs ni l'exposé symptomatique subjectf, ni les figures explicatives, ni les indications thérapeutiques, si négligées jusqu'ici dans leurs rapports avec les données ophthalmoscopiques, et que l'on est heureux de trouver ici.

Dans le chapitre relatif aux maladies de la rétine et du nerf optique, nous avons à signaler surtout la partie qui y concerne la *névro-rétinite* et la *névrite optique*, maladies qui surviennent parfois subitement sous l'influence d'une compression au voisinage du chiasma et qui donnent la clef de certaines amauroses dites *cérébrales*. Ce sujet, tout nouveau, auquel nous avons eu la bonne fortune de fournir un léger appoint, est largement et consciencieusement traité. Un seul point nous paraît y avoir été négligé : c'est la mention de la disparition des vaisseaux cérébraux ou méningés de la papille coexistant avec l'existence de l'artère et de la

©BIU Santé

veine centrales, contrairement à ce qu'on rencontre dans les atrophies de la papille consécutives à la rétinite pigmentaire. Le fait que nous avons établi le premier, de la présence des vaisseaux cérébraux sur la papille, a été confirmé depuis par M. Sappey. Nous avons démontré et nous tenons à le rappeler puisque nos auteurs ne s'en sont pas souvenus, que les vaisseaux centraux de la papille conservent pendant très-longtemps leur volume presque normal, et que, si la papille devient blanche, elle le doit à l'atrophie de ses vaisseaux cérébraux, qui se caractérise dès le début de la maladie. Faisons encore cette autre rectification toute de détail : En parlant de la rétinite interstitielle, nous trouvons ce qui suit : « M. Iwanoff a démontré que « le gonflement ou la simple hyperplasie des fibres perpendiculaires (fibres radiées, fibres de « Müller) qui, dans certaines conditions, réfléchissent la lumière d'une façon particulière et « qu'il a décrites sous le nom de *sclérose*, peut donner naissance à des excroissances condylo- « mateuses. » Il y a ici erreur de nom. C'est à M. Schweigger que revient l'honneur d'avoir, le premier, caractérisé cet état anatomo-pathologique de la rétinite (1).

5. Un long chapitre est consacré à la description et à l'appréciation des nouveaux procédés d'extraction de la cataracte par les curettes, dits *procédés par avulsion* : rien n'y manque, ni a minutie du détail, ni la rigueur d'une critique toujours discrète, mais résolue à ne jamais sacrifier complaisamment à l'idole du jour. Se maintenant, en cette grave occurence, où les noms de Critchett, et de de Graefe, de Bowman viennent à chaque pas peser de toute leur valeur dans une réserve pleine de prudence et d'impartialité, nos auteurs concluent ainsi :

« Ces modifications constituent-elles des perfectionnements véritables? C'est ce que l'avenir « nous apprendra. Vraisemblablement la méthode n'a pas dit son dernier mot, et ne peut pré- « tendre à se substituer encore à l'extraction classique. Pour que cette substitution s'opère, il « faut non-seulement que les maîtres aient démontré la supériorité de ses résultats et l'inno- « cuité relative de son application, il faut encore que la masse des ophthalmologues ait eu « le courage de l'adopter et le temps de s'y faire la main. Il faut du courage, en effet, pour « abandonner une pratique à laquelle on est rompu, dont on connaît tous les détours, pour « en appliquer une autre, sur la seule foi des maîtres de quelque autorité qu'ils soient revêtus, « pour, en un mot, faire un apprentissage nouveau. La méthode par avulsion n'a donc pas « la chance probable d'entrer d'emblée et largement dans la pratique générale, mais si elle « offre réellement les avantages que leurs auteurs se plaisent à lui attribuer, l'avenir lui « appartient. Elle a pour elle la chance d'être patronnée par les autorités les plus pures, qui « ne manqueront pas d'en signaler les côtés faibles, si leur expérience leur en révèle quelqu'un : « que si le temps justifie leurs premières impressions, la confiance de leurs confrères ne man- « quera pas de les suivre. »

6. Les affections glaucomateuses ont été étudiées, dans ces derniers temps, avec un zèle que le succès est venu couronner, et M. de Graefe y a attaché son nom et en a fait son plus haut titre de gloire et de renommée; il appartenait à nos auteurs d'exposer, avec la méthode et la concision qui caractérisent tous leurs écrits, ce point si élevé de la pathologie oculaire et ils n'y ont pas manqué. L'article *glaucome* du *supplément Mackenzie* est une monographie complète, à laquelle s'attache le plus haut intérêt, et dont nous ne saurions trop recommander la lecture, persuadé que nous sommes qu'elle ne laissera après elle ni indécision ni fatigue. On doit admettre, y lit-on, trois formes différentes du glaucome : 1° le glaucome *non inflammatoire* ou *simple*, de Donders, que M. de Graefe avait d'abord décrit sous le nom d'*amaurose avec excavation du nerf optique*. Partant de cette idée que le glaucome doit s'entendre de toute affection caractérisée par une exagération de la pression intra-oculaire, l'illustre chirurgien d'Utrecht considère comme tel tout état de l'œil dans lequel cet organe a acquis une certaine dureté sans présenter de symptômes inflammatoires, et qui, pour lui, est sous la dépendance d'une irritation primitive des nerfs de l'iris présidant à la fonction de la sécrétion. Cette variété du glaucome est essentiellement chronique et peut mener à la cécité, sans avoir jamais donné lieu à aucun signe phlegmasique. — 2° Le *glaucome inflammatoire*, à forme aiguë ou chronique, et 3° Le *glaucome consécutif*, qui survient surtout à la suite des lésions traumatiques, des opérations de cataracte à l'aiguille, etc. Cette classification est simple, rationnelle, conforme aux préceptes des chefs de l'École moderne, et nous devons savoir gré aux collaborateurs de M. Mackenzie de nous avoir donné une exposition lucide et nette d'un sujet qui jusqu'ici n'avait encore trouvé nulle part d'aussi bons interprètes.

7. La place dont nous pouvons disposer ne nous permet pas de nous arrêter longuement sur divers autres chapitres de cet excellent livre, dignes de tous points de fixer l'attention; bornons-nous donc à signaler : l'article relatif aux *ophthalmies sympathiques*, où se décou-

(1) ***Leçons d'ophthalmologie***, p. 98 et 99.

BIU Santé

vrent quelques idées neuves qui méritent d'être méditées; celui qui traite de l'*iridectomie* et de ses indications, en même temps que de l'*iridésis*; le chapitre qui contient la description des opérations à pratiquer sur les paupières, et celui où se trouvent décrites les *tumeurs anévrysmoïdes de l'intérieur de l'orbite*, présentées sous un jour nouveau.

Le troisième volume ou Supplément de Mackenzie est un livre de longue haleine et de consciencieuse érudition, digne de l'ouvrage original auquel il est venu s'accoler, pour faire avec lui un tout complet et homogène. Les recherches y sont faciles, grâce à une table analytique générale contenue à la fin de l'ouvrage. A dater d'aujourd'hui, le *Traité pratique des maladies de l'œil*, en trois volumes, de M. Mackenzie, est redevenu le *compendium* de l'ophthalmologie pratique. Utile à ceux qui savent, il est indispensable à ceux qui veulent apprendre, et leur tiendra lieu de toute une bibliothèque spéciale.

Dr Xavier GALEZOWSKI.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Août 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, contenant l'ampliation d'un décret du 31 juillet, approuvant l'élection de M. le docteur MIALHE dans la section de pharmacie.

2° Une lettre de M. le ministre de la guerre, qui envoie à l'Académie les neuf feuilles composant la 30e livraison de la *Carte de France*.

3° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, contenant une rectification indiquée par M. le Préfet de Lot-et-Garonne au sujet des revaccinations pratiquées dans ce département en 1866. (Com. de vaccine.)

4° Un rapport de M. le docteur PATÉZON, sur les eaux minérales de Vittel pendant l'année 1865, ainsi qu'une étude sur l'hydrologie ancienne. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. DEMARQUAY et FOUCHER, se portant candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Une lettre de M. HENKE, bijoutier, qui propose la benzine comme remède contre le choléra.

—

M. ROBINET présente, de la part de M. le docteur CLERMONT, de Lyon, un volume intitulé : *Recueil d'observations physiologiques et cliniques sur les eaux minérales de Vals (Ardèche)*, suivi d'une *Note géologique et paléontologique sur Vals et ses environs*, par M. le docteur JOURDAN, doyen de la Faculté des sciences de Lyon.

M. CERISE : M. le docteur MOREL, médecin de l'asile de Saint-Yon, à Rouen, fait hommage à l'Académie d'un mémoire qu'il vient de publier sous ce titre : *De l'hérédité morbide progressive, ou des types dissemblables et disparates dans la famille.*

On comprend difficilement que l'hérédité morbide progressive, impliquant, *à priori*, une idée de similarité organique dans les produits divers d'une même ascendance, soit précisément caractérisée par leur dissemblance, c'est-à-dire, pour me servir des expressions de M. Morel, par la disparité des types dans la famille. Je ne puis ni ne dois discuter ici ce problème original. Je me borne à affirmer que M. Morel établit cette donnée sur des observations que je recommande à l'attention des médecins et des anthropologistes, comme je leur recommande, en général, les recherches médico-psychologiques du laborieux auteur du *Traité des dégénérescences*.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un livre dont le titre indique à la fois le mérite et l'utilité : *Dix-sept années de pratique aux Eaux-Bonnes*, par M. le docteur CAZENAVE DE LA ROSTRE. Ce livre est la réunion en un volume de deux publications épuisées depuis longtemps. Il a été demandé à l'auteur par le conseil municipal des Eaux-Bonnes dans l'intérêt des praticiens désireux de s'éclairer sur les bienfaits réels de cette station thermale.

Permettez-moi de vous présenter, de la part de l'auteur, un charmant petit volume intitulé : *Étretat, vingt années d'expérience aux bains de mer. — Guide médical et pratique aux bains de mer*. M. le docteur DE MIRAMONT, médecin-inspecteur des bains de mer d'Étretat, est un homme d'esprit : il a trouvé le moyen d'être lu en étant substantiel et bref.

©BIU Santé

Voici deux ouvrages italiens que les auteurs prient l'Académie d'accueillir avec sa bienveillance ordinaire : l'un, très-intéressante étude expérimentale sur le sulfo-cyanure de mercure, de M. le docteur RANIERI BELLINI, professeur de toxicologie expérimentale à l'Institut royal de Florence, est intitulé : *Études cliniques et médico-légales sur l'empoisonnement par les serpents appelés serpents indiens ou serpents de Pharaon,* et que j'appellerai serpents éphémères, car, après avoir amusé un jour les Florentins et les Parisiens, ils se sont évanouis ; l'autre est le récit du choléra de Palerme en 1866, de M. le docteur CORRADO TOMMASI, qui est plein de renseignements intéressants sur l'invasion, la propagation et la marche météorologique et topographique du choléra. L'épidémie semble avoir frappé plus particulièrement les quartiers aujourd'hui bâtis sur un terrain d'alluvion, et qu'une carte du XIII[e] siècle représente entièrement occupés par la mer et servant de port. Les quartiers plus élevés et bâtis sur le tuf, qui occupent l'emplacement de la ville ancienne, auraient offert, selon l'auteur, moins de victimes aux trois épidémies de choléra qui ont envahi Palerme en 1837, 1854 et 1866.

M. JOLLY : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de M. LOUREIRO, de Lisbonne, une brochure imprimée en français, sous ce titre : *Influence du tabac à fumer sur les maladies des yeux ;* travail qui a fait le sujet d'une communication au dernier Congrès de Heidelberg.

Je n'ai nullement l'avantage de connaître M. le docteur Loureiro, et je ne puis devoir la faveur de présenter à l'Académie son travail qu'à une conformité de vues et de recherches, et à une similitude de résultats que nous avons pu acquérir séparément dans l'étude du même sujet.

J'ai lu avec une grande attention le travail de notre confrère de Lisbonne, et ce qui lui donne un intérêt tout particulier, c'est le degré de compétence de l'auteur en sa qualité d'inspecteur, délégué royal près de la manufacture des tabacs de Lisbonne. Là, en effet, M. Loureiro a pu étudier la question dont il s'agit dans les conditions les plus favorables à l'observation.

Indépendamment des tristes effets qu'il a pu constater de l'influence du tabac sur la santé générale des ouvriers, et qui se traduisent le plus ordinairement par une profonde détérioration de l'organisme, par une vieillesse anticipée, par une mort prématurée, il signale surtout, comme se rapportant à l'objet spécial de ses études, l'influence des émanations du tabac sur les organes des sens, sur le sens de la vue en particulier : ce sont des blépharites, des blépharo-conjonctivites, très-souvent même des mydriasis, des amauroses.

Il aurait pu, dit-il, y ajouter certaines formes de maladies mentales, des paralysies générales, des paraplégies, des ramollissements du cerveau et autres affections des centres nerveux qui encombrent aujourd'hui les maisons de santé, les asiles d'aliénés, et qui figurent au premier chef dans les statistiques de mortalité.

Un pareil sujet d'études mériterait donc l'attention des gouvernements et des académies, tout aussi bien et plus encore que celui des vices d'éducation physique de la première enfance, comme pouvant avoir également une grande part d'influence sur la dégénération et la dépopulation d'une nation.

L'Académie voudra donc bien accueillir le travail de M. le docteur Loureiro, lui donner une place dans sa bibliothèque et adresser des remercîments à l'auteur.

M. CHAUFFARD présente à l'Académie, de la part de M. docteur DAUDÉ, de Marvejols, un livre intitulé : *Traité de l'érysipèle épidémique.*

M. BOUCHARDAT dépose sur le bureau une note de M. RIGOLLOT, sur un nouveau mode de préparation des sinapismes.

M. DEPAUL présente, de la part de M. le docteur LEMPEREUR, un mémoire intitulé : *Des altérations du fœtus après sa mort dans le sein de la mère.*

M. BROCA offre à l'Académie, de la part de M. le docteur MAJITOT, deux brochures, dont l'une traite des altérations du tissu dans la carie dentaire ; l'autre comprend des recherches ethnologiques et statistiques sur les altérations du système dentaire.

—

M. VERNEUIL lit un mémoire intitulé : *De l'écoulement sanguin dans certaines opérations, pratiquées sur la face, et des moyens propres à en atténuer les inconvénients.*

M. Verneuil rappelle en quelques mots les dangers auxquels exposent les opérations que l'on pratique à l'intérieur ou sur les parois des cavités de la face ; l'anesthésie ne pouvant être utilisée avec autant de sûreté que dans les autres régions. En raison des craintes d'asphyxie, les difficultés opératoires augmentent considérablement. M. Verneuil ne méconnaît pas les procédés précieux qui ont été mis en usage dans le but de prévenir l'hémorrhagie, mais il lui a semblé

BIU Santé

qu'il restait encore quelque chose à faire pour modérer l'écoulement du sang dans le pharynx et accorder complétement à l'opéré le bienfait du sommeil. Il met en usage les précautions qu'il se propose d'indiquer à l'Académie dans les trois circonstances suivantes :

1° Dans les opérations n'intéressant que les fosses nasales ;

2° Dans celles qui portent seulement sur les parois de la bouche ;

3° Dans les mutilations plus grandes encore qui atteignent simultanément les cavités nasale et buccale.

Ces précautions consistent à pratiquer, dans le premier cas, le tamponnement de l'orifice postérieur des fosses nasales ; dans le second cas, à réserver pour les dernières les incisions qui pénètrent dans la bouche ; dans le troisième cas, il associe les deux précautions précédentes.

A l'appui de ces assertions, M. Verneuil cite plusieurs observations de tumeurs occupant les cavités de la face, tumeurs qu'il a pu extirper avec une sécurité beaucoup plus grande, et dont l'extraction a été la plupart du temps couronnée de succès.

M. Verneuil recherchant ensuite s'il doit s'appliquer la priorité de cette découverte, reste indécis. Il trouve bien, dans certains auteurs, des citations indiquant des procédés presque analogues à celui qu'il emploie, mais enfin ce ne sont point absolument les mêmes. Il est cependant prêt à accueillir toute réclamation fondée.

M. Verneuil termine par les conclusions suivantes :

1° Le tamponnement postérieur des fosses nasales doit compter parmi les opérations préliminaires et les procédés de l'hémostase opératoire.

2° Il rend des services signalés dans les opérations sanglantes où le sang tend à s'introduire dans le pharynx.

3° Il doit être appliqué dans les premiers temps de l'opération, alors même que l'on intéresse la voûte palatine.

4° En supprimant l'écoulement sanguin postérieur et les actions réflexes qui en résultent, le tamponnement donne au chirurgien une grande sécurité.

5° Il rend possible l'anesthésie complète pendant toute la durée de l'opération.

6° L'anesthésie a pour avantage d'abolir la douleur, et en supprimant les causes de congestion subite de la face, de supprimer l'écoulement du sang veineux.

7° Autant que possible, le tamponnement doit être fait avant l'administration du chloroforme, parce que le concours du malade est utile.

8° Avant et pendant l'opération, s'assurer de l'occlusion complète de l'arrière narine ; aussitôt que la plaie cesse de fournir du sang le tampon doit être retiré, pour ne pas gêner le malade après le réveil.

9° Si l'opération devait intéresser les deux fosses nasales, pratiquer le double tamponnement.

10° L'occlusion de l'arrière-narine pourrait être faite par l'orifice antérieur si l'aile du nez était détruite ou s'il s'agissait d'une rhinoplastie.

M. LE PRÉSIDENT annonce que le travail de M. Verneuil sera renvoyé à une commission composée de MM. Denonvilliers, Broca et J. Guérin.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine animale. — La parole est à M. DEPAUL.

L'honorable académicien remercie d'abord M. Husson d'avoir bien voulu faire connaître les expériences faites dans les hôpitaux de Paris. Longtemps avant la lecture de son rapport, il en avait connaissance, et si le résultat de ces expériences n'a pas été consigné dans son rapport, cela n'a pas tenu à lui, mais à la commission qui avait décidé que les siennes seraient seules publiées à l'exclusion de toutes les autres.

En 1865, M. Depaul a été le premier qui ait inoculé le cowpox pris sur des génisses amenées de Naples par M. le docteur Lanoix. En même temps il a engagé M. Husson à expérimenter dans les hôpitaux ce nouveau mode de vaccination.

Il regrette de ne pas être complétement d'accord avec lui au sujet de quelques-uns des chiffres lus dans la précédente séance.

Les expériences ont été faites à l'hôpital des Enfants et à Sainte-Eugénie. Notons que parmi les inoculations, il y a eu bon nombre de revaccinations ; il pouvait donc se glisser là une cause notable d'erreur.

Les résultats obtenus par M. Depaul dans son service d'hôpital et à l'Académie ont été bien différents.

A l'hôpital, 274 enfants ont été vaccinés de bras à bras, 116 l'ont été avec le cowpox de M. Lanoix. Voici les résultats obtenus : 51 p. 100 pour les premiers et 61,57 p. 100 pour les autres.

©BIU Santé

Au contraire, sur 681 enfants vaccinés à l'Académie, en ne tenant pas compte des 206 que l'on n'a pas revus, la proportion a été de 88,7 p. 100. Elle a donné un chiffre bien plus considérable quand le cowpox a été recueilli dans les meilleures conditions possibles, c'est-à-dire vers le quatrième ou le cinquième jour. A cette époque, la proportion s'est élevée à 88,9 p. 100.

On comprend facilement que les échecs soient plus fréquents à l'hôpital, si l'on considère que les enfants y sont vaccinés beaucoup plus jeunes que ceux qui viennent à l'Académie. On sait, en effet, que l'âge a une grande influence sur le résultat de l'inoculation.

M. Jules Guérin, qui fait partie de la commission, désire écarter de la discussion toute question personnelle. Il fait connaître à l'Académie la raison pour laquelle les expériences faites dans les hôpitaux n'ont point été consignées dans le travail de M. le rapporteur. Pendant la rédaction du rapport, M. Depaul ayant eu l'envie de faire intervenir les documents fournis par un ou deux praticiens, la commission, consultée sur ce point, répondit que, dans l'embarras où l'on serait de choisir un document plutôt qu'un autre, il serait plus rationnel de réserver pour les discussions ultérieures toutes les pièces à conviction.

M. Husson admet que, parmi les statistiques établies, on a pu compter parmi les vaccinations un certain nombre de revaccinations.

Quant au chiffre 206, indiquant le nombre des enfants qui ne sont pas revenus, une fois vaccinés, il se trouve dans la colonne des résultats douteux.

D'ailleurs, dans la prochaine séance, il éclairera l'Académie sur ces deux points.

M. Depaul, répondant à M. Jules Guérin, désire tout le premier que la discussion ne soit empreinte d'aucune apparence d'animosité. Il regrette que M. Guérin ait pris pour lui ce qu'il a dit au sujet de la volonté formelle exprimée par la commission. Tous les documents seront mis à la disposition de l'honorable académicien. Il ne réservera pour lui que sa correspondance particulière et ses statistiques personnelles.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport au sujet de l'élection d'un membre correspondant dans la section de chimie et de pharmacie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre purgative composée. — Beasley.

Séné pulvérisé	30 grammes.
Bitartrate de potasse.	30 grammes.
Scammonée pulvérisée.	7 gram. 50 centigr.
Gingembre pulvérisé.	4 grammes.

Mêlez.

On donne de 1 gr. 25 centig. à 4 grammes de cette poudre, le matin à jeun, pour obtenir un effet purgatif. — N. G.

COURRIER.

Souscription

Ouverte aux bureaux de l'Union Médicale pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur Trousseau.

Première liste : M. Amédée Latour, 20 fr.; — M. Cabanellas, 5 fr.; — M. Marchant, professeur à l'Ecole de médecine de Toulouse, 5 fr.; — M. Louis Penard, à Versailles, 20 fr.

Total. . . . . 50 fr.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 9 août* : Communication sur l'urémie, par M. Hérard. — Communication sur les maladies observées à Rome, par M. Colin.

Le Gérant, G. Richelot.

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

BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

No 96. Samedi 10 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Thérapeutique : Des paralysies qui accompagnent et suivent la dysentérie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique. — III. Chirurgie : Éléphantiasis du scrotum. — IV. Bibliothèque : Notices sur la chirurgie des enfants. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Les vacances de la Société de chirurgie. — Spina bifida. — Bec-de-lièvre. — Absence congénitale d'un lobe cérébral. — Rectification. — Correspondance. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Solution de sulfate de fer contre la mentagre. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 9 Août 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. P. Bert, par l'intermédiaire de M. Ch. Robin, a présenté à l'Académie une note sur les mouvements de la sensitive (*mimosa pudica*). Les renflements moteurs situés à la base des pétioles et des folioles peuvent être considérés comme composés de ressorts faisant effort pour pousser la partie qu'ils meuvent du côté opposé à celui qu'ils occupent. Dans les pétioles primaires, la valeur du ressort supérieur est à celle du ressort inférieur, dans l'état diurne, comme 1 est à 3. — Le mouvement provoqué a lieu par suite d'une perte d'énergie de l'un des ressorts, celle du ressort antagoniste n'étant nullement augmentée et peut-être même étant un peu diminuée. Il n'existe aucun tissu contractile, déterminant le mouvement. — Dans les pétioles primaires, le ressort supérieur augmente d'énergie pendant la nuit; le ressort inférieur, après avoir un peu diminué, augmente aussi consécutivement. De la puissance réciproque de ces ressorts dépend la position du pétiole aux divers instants de la nuit et du jour. Ces assertions sont faciles à vérifier sur des pétioles privés, soit du ressort supérieur, soit du ressort inférieur. — Les mouvements rapides provoqués par une excitation et les mouvements lents spontanés qui constituent l'oscillation quotidienne sont des phénomènes d'ordre tout à fait différent. Le doute ne

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Si quelqu'un voulait aujourd'hui prendre la parole à ma place, ce quelqu'un-là me rendrait un grand service. Rien ne vient; l'idée est absente; des faits, je n'en vois nulle part, et tout semble conspirer, jusqu'à cette saison froide, humide et triste, contre ces humbles pagnettes qui, quoi qu'en aient dit certains chatouilleux, n'ont jamais fait de mal à personne, mais ont été assez agréables, même à plusieurs de ceux qui les ont le plus violemment attaquées. Tous les hygiénistes, et plus excellemment qu'eux tous, notre ami M. Foissac, dans les deux beaux volumes que M. Legrand analysait ici naguère, ont décrit l'influence des climats et des saisons sur le tempérament et sur le caractère. Or, que voulez attendre d'un chroniqueur qui aime le soleil, l'espace, les grands bois, les fleurs et les fruits, et qui, depuis deux ans, vit sous un voile épais et humide de nuages, qui n'aperçoit le ciel bleu que dans des éclaircies fugitives, qui ne sent la chaleur du soleil qu'à de rares intervalles, qui ne peut s'aventurer dans ses pédestres courses qu'armé d'un odieux parapluie, qui voit ses fleurs pencher leurs mélancoliques corolles sous des averses ineptes, et dont les fruits décolorés, chlorotiques et sans parfum, accusent l'inclémence et le renversement des saisons? Ajoutez les tristesses du foyer, des pertes cruelles et nombreuses de parents et d'amis, une expropriation brutale après vingt-deux ans d'habitation dans une maison aimée, ce qui ne lui a valu qu'une maigre indemnité parce qu'il n'y avait que des livres dans sa demeure, et que le jury d'expropriation ne se montre généreux que là où il trouve des souliers et des paquets de chandelles, et vous vous

©BIU Santé

peut subsister en présence de ce fait que l'éther sépare l'un de l'autre ces deux ordres de mouvements, abolissant les mouvements provocables, respectant les mouvements spontanés. — Ceux-ci reconnaissent pour phénomène antérieur une modification dans l'afflux du liquide qui contient le parenchyme des renflements.

Les mouvements provocables n'ont pu être encore rapportés à une cause prochaine. — La sensitive se rapproche des êtres animés par la présence d'éléments qui transmettent les excitations (faisceaux fibro-vasculaires) et déterminent le mouvement (cellules des renflements); elle leur ressemble encore par ce fait, que l'excitabilité n'appartient chez elle qu'aux éléments doués de motricité ou de transmissibilité. Pour obtenir un mouvement, en effet, il faut irriter ou les faisceaux fibro-vasculaires, ou les renflements basilaires. — Elle s'en éloigne par l'absence d'éléments contractiles et par les rapports anatomiques et fonctionnels directs qu'affectent ses éléments excitables, transmetteurs et excitateurs, avec ses éléments moteurs. Il n'y a, en effet, rien chez elle qui ressemble à des centres nerveux intermédiaires entre l'excitation extérieure et le mouvement.

Il est bien entendu que je rapporte simplement les opinions de M. Bert, — dont quelques-unes me paraissent mériter confirmation.

M. Phipson préconise une méthode très-simple pour reconnaître l'iode et le brome dans une même solution. Elle repose sur ces faits reconnus par l'auteur, savoir : qu'en présence du sulfure de carbone et du chlore libre, les iodures sont décomposés d'abord, les bromures ensuite, et, de plus, que le chlorure agit sur l'iode dissous dans le sulfure de carbone pour former du quintichlorure d'iode, qui se dissout et laisse le sulfure de carbone incolore. Mais s'il y a un bromure dans la solution, le sulfure de carbone prend une couleur orangée. — Cette méthode est surtout précieuse pour l'analyse des eaux minérales, car elle permet de reconnaître les plus petites quantités d'iode et de brome, celles même qui échappent aux recherches faites à l'aide de l'analyse spectrale.

M. Grimaud (de Caux) a commencé la lecture de mémoires intitulés : *Étude comparative des résultats de l'élimination des eaux publiques dans les villes de Paris, Vienne, Londres, Marseille et Venise.*

La commission, nommée au scrutin, qui sera chargée de décerner les prix de médecine et de chirurgie pour l'année 1867 (fondation Montyon) est ainsi composée :

---

direz, bienveillant lecteur, que votre chroniqueur ne peut pas voir tout en rose et vous égayer beaucoup quand la tristesse est au fond de son âme.

Temps, patience, courage, étude et travail, baumes adoucissants de toutes les douleurs, venez à son aide, et vous aussi, chers et constants amis de ce journal qui vous rend bien l'affection dont vous l'honorez!

On dit que Dupuytren, qui laissa cinq millions de fortune à ses héritiers, mourut avec le chagrin de ne pas laisser les onze millions trouvés dans la succession d'Astley Cooper. Dussent en tressaillir de douleur les mânes du grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu, je veux dire qu'il existe en ce moment à Paris, plein de vie, quoique affreusement goutteux, un docteur en médecine qui possède bien et bon, en propriétés immobilières ou mobilières, les onze millions du chirurgien anglais. La chose est certaine, et ce renseignement me vient de bonne source. Cet heureux confrère, bien connu dans un monde que je connais fort peu, habite la plus belle maison de Paris, qui lui appartient, sur la plus belle place de Paris. De l'appartement qu'il occupe, on a voulu naguère lui donner 27,000 fr. de location, et il a refusé. Il a les plus beaux carrosses et les meilleurs chevaux du sport. Vous pourrez voir ce fortuné vieillard (il a 75 ans), tous les jours faisant sa promenade autour du lac, entouré des plus jeunes, des plus belles et des plus célèbres femmes de ce lieu fréquenté par les houris parisiennes. Son nom, demandez-le à une de ces enchanteresses. Quant aux moyens par lesquels il a fait cette énorme fortune, — hélas! et que d'illusions, que d'espérances vont s'évanouir! hélas! ce n'est pas dans l'exercice de notre profession! Mânes de Dupuyteen, ne vous irritez plus, le bistouri et le stéthoscope n'y sont pour rien, et ces moyens, pour les connaître au juste, il faudrait peut-être aller faire un voyage dans un pays dont trop on parle, et trop tristement surtout, dans le Mexique, où, pour le quart d'heure, je suppose que vous ne vous souciez pas d'aller, ni moi non plus.

BIU Santé

MM. Velpeau, Cloquet, Serres, Rayer, Nélaton, Andral, Robin, Longet et Cl. Bernard.

M. Zaliwski-Mikorski apporte à l'amorcement du siphon une modification qui rendra de grands services pour les opérations du laboratoire. L'aspiration dont on se sert peut faire pénétrer dans l'organisme des substances nuisibles. L'auteur adapte à l'extrémité inférieure de la petite branche un tube recourbé par lequel on souffle, au lieu d'aspirer; le liquide monte et l'instrument est amorcé.

M. Ch. Matteucci envoie un premier extrait d'un mémoire sur le pouvoir électro-moteur secondaire des nerfs, et son application à l'électro-physiologie;

M. Serres, un deuxième mémoire sur l'ostéographie du Mesotherium et ses affinités zoologiques. Ce mémoire a pour objet la description de la tête et contient les plus hauts aperçus de philosophie anatomique. M. L.

THÉRAPEUTIQUE.

DES PARALYSIES QUI ACCOMPAGNENT ET SUIVENT LA DYSENTÉRIE ET LES COLIQUES SÈCHES, ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LA NOIX VOMIQUE (1);

Par le docteur DELIOUX DE SAVIGNAC.

(Mémoire lu et présenté à l'Académie impériale de médecine, le 9 avril 1867.)

J'arrive maintenant à la partie thérapeutique de ce mémoire, dans laquelle je désire montrer l'utilité que peut avoir l'emploi de la noix vomique, dirigée non-seulement contre les paralysies consécutives à la dysentérie, mais même contre le symptôme le plus caractéristique de la dysentérie chronique, c'est-à-dire la diarrhée opiniâtre, surtout lorsque les évacuations sont involontaires et l'inertie du rectum et de son sphincter de toute évidence. J'invoquerai également ma pratique en faveur de l'opportunité du même médicament dans le traitement de la paralysie suite de la colique sèche.

La noix vomique a été recommandée, dans le traitement de la dysentérie, par Hargstrom, médecin suédois, par quelques médecins allemands, et, entre autres, par Hufeland. Plus récemment, le docteur Geddings, de Baltimore, l'a préconisée de

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 août.

Le buste de Trousseau, que la souscription provoquée par M. le professeur Lasègue fera exécuter, sera-t-il placé à la Faculté ou à l'Académie de médecine? Cette dernière compagnie a paru s'émouvoir de ce qu'il n'était pas question d'elle. Il y aura peut-être et probablement moyen de contenter tout le monde : la Faculté, dont Trousseau a été une des gloires professorales, et l'Académie, où le souvenir de ses éloquents discours ne s'éteindra pas.

A propos de Trousseau, le journal le *Charentais* du 31 juillet dernier, a publié une charmante lettre de ce professeur adressée à l'un de nos confrères d'Angoulême, qui lui avait envoyé une brochure traitant des opinions philosophiques du poète latin Lucrèce :

« Paris, 13 juillet 1860.

« Cher confrère,

« J'avais lu dans l'UNION MÉDICALE votre très-curieux travail sur les générations spontanées et surtout sur Lucrèce, et j'y avais pris un plaisir bien vif. Heureux homme, de faire encore de la littérature! moi qui l'ai tant aimée, qui vivais avec les anciens, j'en suis réduit au rôle absurde de machine à consultations. Si je n'étais matinal et si, avant d'aller à l'hôpital, je ne consacrais une heure et demie au travail; si, le soir, je ne m'étais fait un devoir de ne jamais aller dans le monde, je tomberais dans une caducité intellectuelle dont vous saurez, Dieu merci, vous préserver.

« Continuez donc à nous donner de beaux échantillons des bonnes, vieilles et grandes choses; vous en serez un peu plus heureux, nous aurons appris quelque chose, et le Corps médical sera fier de compter de ces hommes lettrés si nombreux au temps jadis, si rares aujourd'hui.

©BIU Santé

nouveau, déclarant en avoir retiré, sans réussite constante toutefois, les résultats les plus avantageux. Ces observateurs attribuent à la noix vomique la propriété de calmer, de faire cesser même les tranchées et le ténesme, de diminuer le nombre des évacuations et d'en modifier favorablement le caractère, enfin de concourir sérieusement à la guérison de la maladie. Diverses préparations de noix vomique ont été employées par eux dans ce but : l'extrait alcoolique, la poudre, les sels de strychnine.

Des essais comparatifs auxquels je me suis livré, il est résulté pour moi l'opinion que la préparation la plus favorable est la poudre de noix vomique, s'il s'agit d'agir particulièrement sur l'intestin, de lui rendre sa contractilité, de diminuer le nombre et de changer la nature vicieuse des évacuations. J'associe avec avantage à la poudre de noix vomique la poudre de cannelle, dont les propriétés *échauffantes* et toniques conviennent si bien à la répression des flux chroniques de l'intestin. Lorsque j'ai en vue d'attaquer la paralysie consécutive des membres, je donne la préférence à l'extrait alcoolique qui est alors plus franc et plus prompt dans son action. Les sels de strychnine, moins faciles à manier, à cause de leur énergie, que les deux préparations précédentes, ne m'ont point paru avoir de supériorité marquée contre les paralysies consécutives, et encore moins contre les symptômes intestinaux. La strychnine pure, substance dangereuse, vu son insolubilité et, par suite, l'incertitude, l'inégalité de ses effets, le risque de son accumulation, je la repousse ici comme partout. Enfin, je réserve la teinture alcoolique de noix vomique comme médicament externe, mitigée par 4 à 8 parties de baume de Fioravanti, pour servir en frictions, soit sur l'abdomen, soit et plus souvent sur les membres paralysés.

J'ai donné la poudre de noix vomique, à l'intérieur, progressivement, depuis 20 jusqu'à 60 et 75 centigrammes par jour. Je ne conseillerais pas de dépasser la dose journalière d'un gramme, qui sera même difficilement atteinte sans quelques accidents, quoiqu'elle ait été un peu dépassée par M. Geddings, qui administre trois fois par jour 7 grains ou 35 centigrammes, ce qui fait en tout 1 gramme et 5 centigrammes (*Gazette médicale de Paris*, 1835, page 231). Il importe au reste de n'user que d'une poudre de noix vomique récemment préparée avec des semences de qualité parfaite et conservée avec soin; lorsque ce médicament sous tous les rapports ne laisse rien à désirer, la dose de 50 à 60 centigrammes suffit généralement à produire des effets assez énergiques pour s'en contenter.

« Agréez, mon cher confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

« A. TROUSSEAU.

Rappelons au lecteur que le remarquable travail au sujet duquel cette lettre a été écrite, est de M. le docteur Gigon, d'Angoulême, qui a eu la modestie de taire son nom dans cette publication du *Charentais*.

Dr SIMPLICE.

UNE SINGULIÈRE COQUILLE. — Le 29 juin 1867, le numéro 26 de la *France médicale* contenait, parmi les *variétés*, un article ayant toutes les allures d'un fait nouveau, et qui a fort étonné tous ceux qui ont connu Robert. La *Gazette médicale* dit : « Le monde médical est douloureusement impressionné par l'annonce que fait M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, d'une mort survenue par l'usage du chloroforme. C'est, si nous ne nous trompons, arrivé en France. Il s'agissait de la désarticulation de la cuisse chez un jeune homme de vingt-quatre ans. »

Nous avons, tout d'abord, trouvé simplement amusante cette petite erreur, qui consistait à remettre à neuf les éphémérides de l'UNION MÉDICALE. Mais si ici personne ne pouvait s'y tromper, il n'en est malheureusement pas de même ailleurs. En effet, nous retrouvons la nouvelle dans la *Lancet*, numéro du 3 août 1867; elle est déjà un peu modifiée et devenue plus vague. Nul doute qu'elle ne progresse de proche en proche. Mais comme nous croyons inutile d'attendre qu'elle nous revienne peut-être défigurée d'une statistique mexicaine, nous croyons utile de prévenir dès maintenant les statisticiens patients de ne pas faire double emploi, et de ne pas compter pour deux le cas de mort signalé par Robert.

©BIU Santé

Je fais mélanger la dose prescrite de poudre de noix vomique avec 1 à 4 grammes de poudre de cannelle; ce mélange est fractionné en plusieurs prises, lesquelles sont administrées par intervalles dans le cours de la journée.

C'est la dysentérie chronique la plus grave, c'est-à-dire celle rapportée des pays chauds, que j'ai spécialement soumise à ce mode de traitement. L'épreuve en a été sévère par conséquent, et elle a dû être plus d'une fois inefficace, aussi bien que l'essai d'autres remèdes qui échouent là contre des lésions irrémédiables, tout rationnels qu'ils soient ou qu'ils le paraissent. Mais j'ai constaté, en effet, le genre d'avantages qu'avaient attribués à la noix vomique ceux qui m'avaient précédé dans cette voie d'expérimentation, savoir, l'apaisement ou la cessation des coliques, surtout du ténesme, la diminution du nombre des garde-robes et la modification de leur produit. Mais ce qui m'a particulièrement frappé, et ceci vient encore à l'appui de mon opinion sur la dysentérie, c'est le retour de la tonicité et de la contractilité intestinales, très-bien senti par certains malades intelligents, et démontré au surplus par la disparition des évacuations involontaires ou par la faculté de résister un peu mieux à la manifestation du besoin impérieux d'évacuer qu'éprouvent les dysentériques. En même temps l'affaiblissement musculaire des membres diminuait, ceux-ci bénéficiant aussi de l'action excitante de la noix vomique, qui se porte électivement, comme on le sait, sur la moelle épinière, et devait en conséquence retentir favorablement par tout le système locomoteur. Les digestions devenaient meilleures, plus régulières, les assimilations nutritives plus complètes; et il arrivait souvent que la lientérie, par exemple, si commune dans les dysentéries chroniques, faisait place à la fécalisation des matières alvines qui, parfois, reprenaient entièrement leur caractère normal.

Il y a donc des améliorations réelles à obtenir de l'emploi de la noix vomique dans le traitement de la dysentérie chronique, et cette énergique substance peut contribuer même à sa guérison. Mais ce serait aller trop loin que de croire qu'elle y suffirait seule; les indications sont trop nombreuses et trop variables dans la dysentérie chronique pour que le traitement n'en soit pas nécessairement complexe. La noix vomique a surtout son utilité lorsque les éléments paralytiques de la maladie sont fortement accusés; elle pourrait réussir encore contre la lientérie et contre une opiniâtreté de flux diarrhéique rebelle à tout autre moyen. Mais conservons notre confiance à d'autres médicaments qui, eux aussi, ont leur valeur dans le traitement de la dysentérie, d'autant mieux que leur association à la noix vomique prouve parfois que si celle-ci peut, dans telle circonstance, dominer la médication, elle peut aussi n'y entrer qu'à titre d'adjuvant dans des cas réfractaires à son intervention isolée.

Parmi les observations que j'ai recueillies sur le sujet en question, je choisis la suivante qui, quoiqu'il y ait eu insuccès final, fait assez bien ressortir le mode d'influence de la noix vomique dans la dysentérie chronique, et justifie ma préférence pour la forme pulvérulente de ce médicament.

Dysentérie chronique (Cochinchine) *arrivée à la dernière période; traitement par la noix vomique; amélioration passagère; mort.* — Le nommé Jézéquel (Louis), matelot, âgé de 22 ans, né à Lannilis (Finistère), avait contracté en Cochinchine une dysentérie grave qui passa à l'état chronique. A son retour en France, au commencement de l'année 1864, il obtint un congé de convalescence de six mois. Son congé étant fini, et la maladie durant toujours, il entra à l'hôpital maritime de Toulon le 23 octobre 1864. A cette dernière date, son état était des plus graves et ne laissait guère d'espoir de guérison; il était pâle, émacié, cachectique au dernier point, avait une diarrhée séreuse et lientérique incoercible, un affaiblissement prononcé de la contractilité dans les membres inférieurs.

Les premiers soins reçus à l'hôpital diminuèrent les évacuations alvines, leur donnèrent un meilleur caractère, et parurent rendre quelques forces au sujet; mais sa situation ne tarda pas à empirer de nouveau, surtout à mesure qu'arrivèrent les vicissitudes et les abaissements de température de l'hiver. Les garde-robes étaient redevenues séreuses, très-fréquentes, *invo-*

©BIU Santé

lontaires; le malade, horriblement émacié, avec la peau sèche et terreuse, éprouvait un sentiment continuel de froid; les membres inférieurs s'étaient presque complétement paralysés, en même temps que de vives douleurs les traversaient de temps à autre; la mort était imminente lorsque je songeai à essayer de l'influence de la noix vomique.

L'emploi de ce dernier médicament fut commencé le 7 décembre; je fis choix de la poudre de noix vomique à la dose de 25 centigrammes mélangés avec 75 de poudre de cannelle, le tout en quatre prises à administrer dans la journée à trois heures d'intervalle entre chacune. Je prescrivis, en outre, en frictions sur les membres inférieurs, la mixture suivante : teinture alcoolique de noix vomique, grammes, 25; baume de Fioravanti, 125; pour régime, du thé de bœuf avec un quart de pain; pour boisson, tantôt du thé ordinaire, tantôt de l'eau albumineuse et un *vin chaud tonique* ainsi formulé : vin de Provence, grammes, 250; décoction de quinquina, 250; alcoolé de cannelle, 15; sirop simple, 30. La dose de cette dernière boisson, qu'affectionnait particulièrement le malade, était souvent doublée pendant la journée. Enfin, trois moines, remplis d'eau chaude, étaient constamment maintenus dans le lit abondamment pourvu de couvertures de laine. La poudre de noix vomique fut graduellement portée jusqu'à 60 centigrammes.

Cette médication détermina peu à peu une amélioration réelle; les garde-robes diminuèrent de fréquence et la matière en devint moins liquide. Mais ce qui révéla surtout l'influence spéciale de la noix vomique, c'est que le malade devint bientôt maître de l'acte de défécation; de plus, la force de contractilité revenait aux membres inférieurs; quelques secousses et une certaine raideur s'y manifestaient, et Jézéquel accusait dans l'intérieur de l'abdomen des sensations analogues qui avaient leur siége dans les plans musculeux de l'intestin : *Je sens*, disait-il souvent, *quelque chose qui se raidit au dedans de moi*. Les contractions intestinales étaient donc revenues, même avec un surcroît d'énergie; celles du sphincter anal étaient évidentes, et il n'y avait plus que des évacuations volontaires. La paralysie des membres inférieurs semblait vouloir disparaître, mais les douleurs névralgiques cédaient moins; le pouls s'était relevé; la température de la peau était redevenue normale.

Vers la fin de décembre, j'essayai de substituer à la poudre de noix vomique l'extrait alcoolique dont je ne donnai que 15 centigrammes par jour en trois pilules; il survint assez vite un excès de raideur et de secousses musculaires qui me força à suspendre; cette dernière préparation, en outre, ne paraissait pas agir aussi favorablement que la première sur les symptômes intestinaux.

Dans les premiers jours de janvier 1865, l'amélioration de notre dysentérique était devenue si sensible que l'on commençait à croire à la possibilité de sa guérison. Mais les lésions intestinales étaient de nature, comme on va le voir, à rendre tout succès durable impossible; et Jézéquel, empirant en dépit de tous nos soins, succomba le 23 janvier, après nous avoir seulement montré l'influence remarquable de la noix vomique sur les éléments paralytiques de la dysentérie.

Dans les derniers temps de la vie, le sujet s'était infiltré; la sérosité n'avait pas tardé à pleuvoir dans le péritoine et dans l'une des plèvres; et c'est même la gêne croissante apportée à la respiration par l'hydrothorax qui a amené la cessation de l'existence.

A l'*autopsie*, nous avons trouvé quatre à cinq litres d'eau dans le péritoine, et la plèvre droite entièrement remplie. L'intérieur de l'intestin grêle était sain et ne présentait qu'une ou deux plaques rouges près de sa terminaison. Toutes les lésions étaient concentrées sur le gros intestin; à partir de la valvule iléo-cœcale commençait une teinte ardoisée foncée qui s'étendait uniformément jusqu'à l'anus; la muqueuse était épaissie et bosselée; de nombreuses ulcérations la parsemaient; plusieurs d'entre elles avaient rongé l'organe jusqu'à la tunique péritonéale, restée d'ailleurs sans perforations. Au-dessous de la muqueuse, toutes les tuniques étaient confondues en un tissu lardacé, squirrhoïde, de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, qui tranchait à la coupe par sa blancheur sur la teinte ardoisée de la muqueuse. Point d'altération notable du foie ni de la rate; la vésicule hépatique était très-distendue par de la bile. Le cœur était mou et petit.

Les opinions que je professe sur l'origine rachidienne et la nature paralytique de la dysentérie devaient me conduire à expérimenter contre cette maladie la noix vomique, et elles m'y ont conduit en effet. Agent éminemment stimulant du cordon rachidien et des nerfs excito-moteurs, cette substance semblait de prime abord avoir là toute son opportunité. Cependant, je ne l'ai point appliquée au traitement de la dysenterie aiguë; je ne suis donc pas à même d'apprécier la part d'influence qu'elle

©BIU Santé

peut y exercer. Ce qui m'en a détourné jusqu'ici, c'est que je crois que nous possédons dans l'ipéca un stimulant des filets moteurs du grand sympathique et des nerfs vasculaires, qui, dans la période initiale, dans l'état aigu de la dysentérie, suffit, si même il ne vaut pas mieux que la noix vomique, pour combattre les premiers éléments pathogéniques de cette maladie.

La noix vomique n'est pas l'unique agent d'excitation qui doive convenir à toutes les situations créées par des paralysies, ou nerveuses, ou vasculaires. Si, par exemple, il y aujourd'hui de fortes présomptions pour que les phlegmasies soient constituées par des paralysies vasculaires, un seul et même agent stimulant ne les résoudra pas toutes, parce qu'il faut tenir compte, dans la stimulation à obtenir, de l'électivité d'action de certains médicaments sur certains organes et dans certaines maladies. La physiologie expérimentale nous montre plusieurs de ces électivités; mais la clinique en est le critérium définitif. Or, les nerfs vasculaires qui ressentent le mieux l'action stimulante de l'ipéca sont ceux des organes respiratoires et des organes digestifs, ainsi que le prouvent les bons effets de ce médicament dans les phlegmasies bronchiques et pulmonaires, dans presque toutes les phlegmasies abdominales. Les nerfs excito-moteurs de l'estomac et des intestins s'animent également sous l'influence élective de l'ipéca, puisque nous voyons cette substance provoquer si facilement le vomissement, rétablir le cours de la bile dans le canal intestinal, solliciter la purgation ou y aider. D'un autre côté, n'avons-nous pas, dans certains purgatifs, les sels neutres alcalins, l'huile de ricin, le calomel, la rhubarbe, des excitateurs de l'intestin qui, en même temps qu'ils en réveillent la vitalité, modifient les sécrétions pathologiques et favorisent les éliminations généralement jugées nécessaires aujourd'hui dans la première période de la dysentérie pour la conduire à une heureuse terminaison?

La noix vomique ne m'a donc pas semblé répondre, au début de la dysentérie, à autant d'indications, et j'ai cru devoir m'en tenir à l'ipéca et aux purgatifs qui, indépendamment de leurs autres avantages, excitent aussi la contractilité de l'intestin. Cependant, il pourrait y avoir d'intéressantes expériences comparatives à instituer sur ce sujet. Le même intérêt s'attacherait à l'essai de la noix vomique contre les coliques sèches, saturnines ou purement nerveuses, pendant l'attaque, caractérisée par la douleur et la constipation; car si cette substance, déjà reconnue utile contre la constipation (Trousseau et Pidoux) venait ici le disputer en efficacité aux drastiques, ne serait-ce pas une forte preuve qu'il y a réellement perte de la contractilité intestinale dans les paroxysmes douloureux des coliques sèches?

Je crois que les paralysies des muscles de la vie de relation et de ceux des membres en particulier, concomitantes ou consécutives, ne sont, dans la dysentérie et dans les coliques sèches, qu'une extension de l'action paralysante primitivement portée de la moelle sur l'intestin. Toutes réserves admises sur le bien fondé de cette opinion, et quel que soit le mode de production de ces paralysies, qu'elles dépendent de la dysentérie, de la colique nerveuse ou même de l'intoxication saturnine, toujours est-il que, dès qu'elles sont réalisées, rien n'est mieux indiqué contre elles que les préparations de noix vomique.

Bretonneau, et après lui M. Tanquerel des Planches, avaient déjà montré tout le parti que l'on pouvait tirer de ces préparations contre la paralysie saturnine.

J'en ai obtenu des effets non moins satisfaisants en les appliquant au traitement de la paralysie dysentérique et de celle qui succède à la colique nerveuse des pays chauds. J'engage d'autant plus à y avoir recours, et de bonne heure, contre ces accidents, qu'il importe de restituer le plus tôt possible leur contractilité normale aux muscles affectés, et d'arrêter en outre dans sa progression possible une lésion qui peut avoir les effroyables conséquences signalées dans les trois observations que j'ai citées. Non-seulement les paralysies dont je m'occupe spécialement dans ce mémoire, mais toutes celles qui succèdent à diverses maladies, qui les accompagnent ou ne se déclarent que pendant la convalescence, peuvent avoir leur gravité. On

©BIU Santé

n'est jamais mieux assuré de les vaincre, d'en prévenir la persistance et éventuellement l'extension, qu'en les attaquant dès leur début. Mais, au premier moment, il faut bien le dire, elles ne frappent pas toujours et assez l'attention; on les prend pour une simple faiblesse musculaire, en rapport avec la maladie ou avec la convalescence, et elles passent ainsi inaperçues, jusqu'à ce qu'elles acquièrent des proportions qui ne permettent plus de méconnaître l'atteinte sérieuse portée à la motilité. Nul doute que bien des accidents paralytiques n'aient ainsi échappé à une observation superficielle; et ces accidents ne sont plus fréquemment constatés de nos jours que parce que l'analyse clinique est autrement rigoureuse qu'elle ne l'était autrefois.

J'ai vu un matelot qui, à la suite d'un typhus contracté dans la mer Noire pendant la guerre de Crimée, avait été atteint de paraplégie; méconnue ou négligée à son origine; cette paraplégie, quoique incomplète, durait encore au bout de deux ans, résista alors aux médications les mieux appropriées, même à un traitement par les eaux thermales sulfureuses, après lequel le malade ne pouvait encore marcher qu'avec des béquilles; et je crains qu'il ait gardé une infirmité permanente.

(*La fin au prochain numéro.*)

CHIRURGIE.

ÉLÉPHANTIASIS DU SCROTUM.

Cette affection est si fréquente au Bengale que MM. Fayrer et Roy ont pu établir une statistique de 113 cas opérés à Calcutta, de 1859 à 1865 inclusivement. Quant à la race, il y avait 97 Hindous et 16 Musulmans. Le docteur Castelnovo a pu en observer ainsi un certain nombre d'exemples pendant un long séjour sur la côte sud d'Afrique et en faire connaître les détails dans un mémoire intéressant. (*Ann. univ. di medicina*, 1865.) Rebelle à tous les remèdes internes, en raison même de sa nature histologique qui, d'après l'examen du docteur Bottini, est une hyperplasie des éléments cutanés et du tissu unissant sous-cutané, avec hypertrophie des fibres élastiques et des glandes, cette *hypersclérose* de M. Castelnovo ne cède qu'à l'excision. Or, des 113 opérés ci-dessus, la mortalité a été de 21, ce qui donne la mesure de la gravité de cette opération; 9 cas d'infection purulente en montrent le danger principal. Dans 2 cas suivis de guérison, la tumeur pesait 35 livres. Ce poids était de 64 livres dans un autre où l'hémorrhagie enleva l'opéré. (*Med. Times*, février.) Un spécimen de cette affection singulière, reproduit d'après nature par les *Annali di medicina*, est d'autant plus intéressant à connaître qu'il a été observé en Europe, où les exemples sont si rares qu'ils y forment une véritable curiosité.

Nicolini (Louis), 49 ans, ferblantier, entre à l'hôpital de Novare, le 6 octobre 1866, pour une tumeur énorme du scrotum qui a commencé il y a neuf ans par un prurit extrême du frein avec gonflement du prépuce. Elle descend au-dessous du genou, où son diamètre le plus grand est de 85 centimètres. La surface en est uniforme et régulière sinon à la partie médiane où le prépuce, excessivement hypertrophié, fait saillie. La peau, distendue, laisse voir les follicules sébacés et les poils grossis comme à 50 diamètres. Sa couleur rosée devient livide dès que le malade marche. Légèrement onctueuse, elle est parsemée d'excoriations. Le pénis est entièrement caché, enfoncé dans cette tumeur, et le gland est à 8 centimètres du prépuce. L'urine coule ainsi goutte à goutte.

Tels sont les inconvénients de cette tumeur pour la marche qu'elle empêche que l'ablation en est demandée et pratiquée comme suit : Une sonde de gomme élastique étant placée dans l'urèthre, une incision curviligne à concavité supérieure est conduite à gauche de la symphyse pubienne jusqu'à quelques millimètres de l'anus. Un ample lambeau externe est ensuite disséqué, puis le testicule, placé dans son involucre à l'état normal, est séparé et relevé avec un fil dans le pli de l'aine. Le même procédé fut répété à droite, et les deux incisions réunies ainsi en avant et en arrière, la tumeur qu'elles circonscrivaient fut excisée avec un large couteau à amputation en se guidant sur la sonde introduite dans l'urèthre. Pas une ligature ne fut nécessaire. Les testicules replacés dans leur position naturelle, il suffit d'affronter les deux lambeaux et de les réunir avec des fils métalliques introduits avec le porte-fils de Marion Sims à cause de l'épaisseur et la dureté du derme pour que la réunion fût complète et que la guéri-

©BIU Santé

son s'ensuivit sans accident. Le poids net de la partie enlevée était de 5,600 grammes. (*Ann. univ. di med.*, juin.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE.

NOTICES SUR LA CHIRURGIE DES ENFANTS, par M. P. GUERSANT, chirurgien honoraire de l'hôpital des Enfants-Malades, etc. Un volume in-8° de 396 pages, cartonné à l'anglaise. Paris, 1864-1867, chez Asselin, éditeur.

Cette intéressante publication offre deux choses à considérer : le fond et l'enveloppe, c'est-à-dire l'œuvre de l'auteur et celle de l'éditeur. M. Asselin ne trouvera pas mauvais que je commence par l'œuvre du chirurgien.

Il est des noms qu'on aime à trouver sous sa plume, des noms qui, par la manière dont ils sont connus, sont à eux seuls tout un éloge. Tel est le nom de Guersant, qui rappelle un père justement célèbre et vénéré de tous, et un fils non moins distingué que le père.

M. P. Guersant a eu l'heureuse idée de fouiller dans les souvenirs de sa grande pratique chirurgicale, de mettre à contribution les faits nombreux observés par lui pendant vingt années dans un hôpital spécialement consacré aux maladies de l'enfance, et de nous communiquer, dans une série de notices qui, réunies maintenant, forment un beau volume, d'utiles considérations et d'importantes remarques sur un grand nombre de points relatifs à la chirurgie du premier âge. Il appartenait à un chirurgien aussi expérimenté de nous dire ce que sont les maladies chirurgicales de l'enfance, en quoi elles diffèrent des mêmes maladies observées chez l'adulte, quelles modifications la médecine opératoire doit subir pour cet âge de la vie, de quelles précautions particulières le chirurgien doit se préoccuper, etc. Toutes ces choses sont dites dans l'ouvrage que nous avons sous les yeux avec le soin minutieux du praticien consommé.

Le livre de M. Guersant ne présente aucun plan, aucune méthode. Chaque notice, ou chapitre, est consacré à un sujet qui n'a aucun lien, soit avec celui de la notice précédente, soit avec celui de la notice qui suit. L'auteur a pris au hasard dans ses cartons ou dans ses souvenirs, traitant et publiant chacune de ses courtes monographies comme si elle avait dû paraître seule. De cette manière, il a évité les détails et les redites inutiles d'un traité didactique élémentaire, et il s'offre tout de suite au médecin militant, pour qui il faut avant tout des faits positifs et précis. Toutefois, une table des matières, par ordre alphabétique, rend facile l'usage du livre.

Nous avons remarqué principalement la notice consacrée aux *fractures* chez les enfants, la description du manuel opératoire dans la *trachéotomie*, les considérations pratiques sur la *taille* et la *lithotritie* dans le jeune âge, le chapitre de la *coxalgie*, celui où l'auteur a rapporté deux cas intéressants de *luxation traumatique du fémur* chez des enfants de 13 ans et de 12 ans. M. Guersant fait remarquer que la plupart des livres classiques, depuis Hippocrate, qui s'en est occupé avec beaucoup de soin, ne disent rien de cette luxation observée dans l'enfance, où elle est d'ailleurs extrêmement rare. Plus loin, il signale une affection dont il est peu question dans les ouvrages de chirurgie, la *chute du canal de l'urèthre*. Cet accident n'est pas très-rare chez les petites filles; M. Guersant a eu l'occasion d'en observer douze ou quinze cas chez des enfants âgés de 2 à 12 ans. Les *maladies de l'ombilic* sont, dans toute la force du mot, des maladies propres à l'enfance; aussi ont-elles leur place ici. On peut en dire autant du *décollement des épiphyses*, auquel l'auteur a consacré une page. Il est à remarquer que cette lésion traumatique est loin d'être aussi fréquente qu'on serait tenté de le croire *à priori* : « Les décollements épiphysaires, dit M. Guersant, ne sont pas très-communs. Je dois dire que, pendant vingt ans de pratique à l'hôpital des Enfants, il nous est peut-être arrivé d'en méconnaître, car j'en ai vu fort peu ; quelquefois, j'ai eu occasion d'en constater aux extrémités de l'humérus, puis à l'extrémité inférieure du radius. »

Pour ce qui est de l'éditeur, nous désirons attirer l'attention de nos confrères sur une charmante innovation, que tout homme de goût doit encourager de toutes ses forces. Le livre sur lequel nous venons de jeter un coup d'œil rapide est cartonné à l'anglaise. M. Asselin veut introduire ce cartonnage dans la librairie médicale. C'est un progrès, et nous devons le féliciter de cette initiative. Déjà il a publié plusieurs ouvrages avec cette reliure solide et élégante : La cinquième édition du *Traité élémentaire de physiologie* de M. Jules Béclard ; le *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes* de M. le professeur Courty ; le *Traité théra-*

©BIU Santé

peutique et clinique d'hydrothérapie de M. Fleury ; le *Traité de la dyspepsie* du regrettable docteur Beau; les *Leçons de pathologie expérimentale* de M. le professeur Sée, etc., etc.

Mais pourquoi, quand on veut lire ou parcourir ces volumes si élégamment recouverts, faut-il s'armer d'un couteau ou de tout autre instrument, au risque d'en déchirer les pages? Pourquoi rester dans cette ornière des pages non coupées, quand on sent d'ailleurs l'aiguillon du progrès? A quoi bon ce vieil usage? Je conseille vivement à M. Asselin de faire *rogner* les livres qu'il édite, et d'ajouter ainsi au cartonnage à l'anglaise un autre perfectionnement, qui certainement sera bien accueilli de tout le monde et sera surtout apprécié des travailleurs.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 7 août 1867. — Présidence de M. LABORIE.

SOMMAIRE : Les vacances de la Société de chirurgie. — Spina bifida. — Bec-de-lièvre. — Absence congénitale d'un lobe cérébral. — Rectification. — Correspondance.

C'est l'époque de l'année où les demandes de congé se multiplient et où le mouvement scientifique se ralentit en égale proportion au sein des Sociétés médicales. Le courant d'émigration qui emporte régulièrement hors de la capitale tous ceux qui, fatigués de l'agitation de la vie parisienne, éprouvent le besoin de se reposer et d'aller respirer un air plus pur, ce courant d'émigration de plus en plus prononcé, en créant des vides de plus en plus nombreux dans les rangs de ces Sociétés, y diminue naturellement l'activité du mouvement intellectuel.

Chaque année nous voyons, à pareille époque, les demandes de congé pleuvoir sur le bureau de la Société de chirurgie et le vide s'opérer dans la salle des séances. Effrayé du nombre toujours croissant des demandes de congé, M. Boinet, président de la commission chargée de les examiner, a demandé qu'il devînt obligatoire de les motiver, afin que la commission, juge de la valeur de ces motifs, pût accorder ou refuser le congé avec pleine connaissance de cause. C'est, il faut l'avouer, une bien faible barrière à opposer au torrent. Il n'y a pas d'autre remède à ce mal (?) de pérégrination qui se manifeste sous la forme intermittente annuelle qu'une médication préventive antipériodique. En se donnant des vacances chaque année, la Société de chirurgie mettrait ses membres dans l'impossibilité d'en demander. M. Broca l'a fait observer avec juste raison : la rapidité des moyens nouveaux de locomotion a créé des habitudes sociales nouvelles avec lesquelles les règlements doivent se mettre en harmonie. On a pris l'habitude de se déplacer à une époque donnée ; c'est entré dans nos mœurs; les règlements ne prévaudront point contre ces habitudes; les mœurs sont au-dessus des lois. C'est pourquoi M. Broca dit qu'il serait à désirer de voir la Société de chirurgie ajouter à son règlement un article portant qu'elle prendra chaque année un temps déterminé de vacances. Cette opinion, exprimée par M. Broca, s'est aussitôt changée, sur l'initiative de M. Le Fort, en proposition formelle signée par plus de cinq membres de la Société, et sur laquelle il sera délibéré mercredi prochain en comité secret. Sans être dans les secrets du comité, nous ne croyons pas nous avancer beaucoup en disant que la proposition Broca-Le Fort sera favorablement accueillie, et que la majorité de la Société de chirurgie votera un article additionnel à son règlement portant qu'elle prendra désormais annuellement deux mois de vacances, du 15 août au 15 octobre.

Spina bifida. — Nos lecteurs se rappellent peut-être une discussion qui eut lieu, il y a peu de temps, à la Société de chirurgie, à l'occasion de la présentation d'une pièce pathologique par M. Depaul. Il s'agissait d'une tumeur périnéale. A propos du diagnostic, M. Depaul excluait de ce siége le *spina bifida*. Son opinion était partagée et soutenue par MM. Verneuil et Trélat. MM. Tarnier et Giraldès, au contraire, citaient des observations de *spina bifida* ayant pour siége la région périnéale. A l'occasion de cette discussion, à la suite de laquelle aucune conclusion n'avait été formulée, un médecin étranger à la Société de chirurgie, M. le docteur Kuhn, de Gaillon, adressait une communication relative à un fait de *spina bifida* siégeant au périnée. Aujourd'hui, il envoie une nouvelle lettre explicative de la précédente.

L'auteur rappelle que dans une lettre à l'Académie impériale de médecine, du 24 septembre 1861, il a émis déjà les propositions suivantes :

1. Le *spina bifida* est constitué soit par la hernie de la moelle épinière, soit simplement par la hernie des méninges, à travers une ouverture anormale du canal rachidien.

2. Il reconnaît pour cause une accumulation de liquide soit dans la cavité des méninges

©BIU Santé

(hydrorachis extra-médullaire ou périphérique), soit dans l'épaisseur même de la moelle (hydrorachis centrale ou intra-médullaire).

3. De là immédiatement cette différence capitale dans la composition des poches hydrorachiques, à savoir, que tantôt leurs parois sont exclusivement formées par les téguments et par les méninges, et que, d'autres fois, la couche intérieure de ces poches est constituée par la substance même de la moelle dilatée par une accumulation de liquide dans son centre et réduite en une simple coque ou pellicule.

4. Cette différence dans la composition anatomique de la poche hydrorachidienne (sans préjudice des lésions généralement plus graves qui accompagnent l'hydrorachis centrale) influe nécessairement sur les résultats de la ponction, attendu que, dans un cas, l'instrument ne peut éviter la moelle, tandis que, dans l'autre, il ne peut l'atteindre.

5. Il est possible, et souvent même facile, de distinguer sur le vivant, l'hydrorachis centrale de l'hydrorachis périphérique, au moyen de pressions exercées sur la tumeur. Dans le premier cas on détermine instantanément de la paralysie dans le train inférieur, ce que l'on obtient difficilement dans les cas d'hydrorachis périphérique.

6. L'ouverture accidentelle du canal vertébral (celle qui livre passage à la poche hydrorachique) existe toujours (?) sur la ligne médiane. Elle résulte d'un écartement lent et successif, soit des arcs postérieurs (apophyses épineuses), soit des arcs antérieurs ou corps des vertèbres. De là une nouvelle distinction en *spina bifida postérieur*, et en *spina bifida antérieur* (ce dernier infiniment rare).

10. Le prolongement de la moelle épinière au-dessous de ses limites normales, dans le *spina bifida*, a été déjà constatée par plusieurs observateurs, M. Cruveilhier entre autres; mais personne, dit M. Kuhn, ne l'avait encore vu descendre au point de dépasser le niveau du plancher périnéal et de simuler un scrotum. Avant d'avoir vu ce cas et constaté cette rétrocession des nerfs de la queue de cheval, M. Kuhn attribuait le prolongement de la moelle, dans le *spina bifida*, à la persistance d'un état embryonnaire; mais si, comme tout porte à le croire, cette élongation n'existe que dans l'hydrorachis *centrale* ou *intra-médullaire*, il y a évidemment une autre cause inhérente à l'affection elle-même, à savoir, la force expansive du liquide épanché dans l'intérieur de la moelle. Comme le canal vertébral ne cède pas toujours, la distension ne peut s'opérer que dans le sens longitudinal, et la moelle s'allonge jusqu'à ce qu'elle rencontre un point moins résistant par où la tumeur s'échappe.

11. On rencontre chez beaucoup de sujets, et notamment chez la plupart de ceux qui naissent avec des difformités musculaires des membres inférieurs, une *dépression infundibuliforme*, espèce de *cicatrice en cul-de-poule*, quelquefois très-profonde, toujours intimement adhérente aux tissus fibreux de la colonne et se continuant avec la membrane qui revêt l'orifice inférieur du canal vertébral. Elle est toujours située sur la ligne médiane, vers le niveau de l'articulation sacro-coccygienne (un peu plus haut ou plus bas).

La conformation singulière de cette cicatrice, et son adhérence avec les tissus qui bouchent l'orifice inférieur du canal vertébral, permettent de supposer qu'elle est la trace d'une ancienne *hydrorachis périphérique* des premiers temps de la vie embryonnaire, ouverte accidentellement et puis cicatrisée. Cette disposition est très-commune; elle se rencontre une fois sur trois.

D'après ces données, la question du siége variable des tumeurs hydrorachiques (un peu plus haut ou un peu plus bas, en avant ou en arrière) s'explique tout naturellement, de même que la présence ou l'absence des *myélocytes* et autres éléments constatés par le microscope. Celles de ces tumeurs originairement constituées par une *hydrorachis centrale* renfermeront de toute nécessité des éléments médullaires, tandis qu'on n'en trouvera pas dans celles qui auront pour point de départ une *hydrorachis périphérique*.

La fréquence de la *cicatrice infundibuliforme* dans la région sacro-coccygienne, et qui serait la trace d'une ancienne hydrorachis extra-médullaire ouverte au dehors et puis cicatrisée, témoigne d'une grande prédisposition, à une certaine phase de la vie embryonnaire, à une hydropisie des méninges rachidiennes, et d'une bien faible résistance des tissus qui ferment l'orifice inférieur du canal rachidien.

Si la théorie est vraie, la plupart de ces tumeurs s'ouvrent au dehors et puis forment la cicatrice indiquée; quelques-unes, s'engageant entre les tissus du plancher périnéal, constituent probablement la plus ancienne partie des tumeurs périnéales. Leur différence de siége dépend surtout du point d'où elles émergent de la colonne vertébrale, et leur différence de composition dépend, du moins en partie, de ce qu'elles sont constituées ou par une hydrorachis centrale, ou par une hydrorachis périphérique.

— Au sujet de la communication faite, dans la dernière séance, par M. Panas, et de la pré-

©BIU Santé

sentation d'un malade syphilitique, M. Gazeau, chef de clinique de M. Edmond Langlebert, a adressé une lettre dans laquelle il rectifie certains détails qui auraient été, dit-il, inexactement rapportés à M. Panas par le malade. Voici cette lettre :

A Monsieur le Président de la Société de chirurgie.

« Monsieur le Président,

« Dans la séance du 31 juillet dernier, M. le docteur Panas, chirurgien de l'hôpital du Midi, a présenté à la Société de chirurgie un malade que lui avait adressé M. le docteur Langlebert quelques jours auparavant.

« L'observation de ce malade, donnée par M. Panas, a besoin d'être complétée par des renseignements plus exacts et plus précis.

« Le malade en question vint nous consulter, pour la première fois, le 17 mai 1867. M. Langlebert étant absent ce jour-là, je constatai moi-même une ulcération du gland ayant complétement l'aspect et la mollesse du chancre simple type. Le malade s'en était aperçu quatre jours avant de se présenter à nous et trois jours après le dernier coït, qui datait donc du 10 mai, l'avant-dernier remontant jusqu'à six ou sept semaines.

« Dans l'aine, du côté droit, je trouvai un ganglion du volume d'une forte noisette, indolent, dur, rénittent, roulant fortement sous la peau, qui avait conservé à ce niveau sa coloration normale; du côté gauche, quatre ou cinq ganglions présentant les mêmes caractères et étant seulement d'un volume un peu moindre. Le malade affirma que ces petites *grosseurs* n'existaient pas avant l'*écorchure* du gland.

« J'avais donc, d'un côté, une ulcération du gland présentant tous les caractères objectifs du chancre simple; d'un autre, l'induration spécifique des ganglions correspondants. — Ayant souvent vu mon excellent maître diagnostiquer, dans ce cas, un chancre infectant, et l'apparition des accidents secondaires étant toujours venue confirmer ce diagnostic, je n'hésitai pas à déclarer aux élèves qui suivaient la clinique que nous avions affaire à un chancre infectant à forme simple, et j'en prévins le malade. Je lui prescrivis, en conséquence, la liqueur de Van-Swieten.

« Le lundi suivant, 20 mai, le malade revint consulter, et M. Langlebert confirma mon diagnostic, tant la pléiade ganglionnaire lui parut caractéristique.

« Les choses restèrent dans cet état pendant quatre semaines. — Le 14 juin, apparut sur la face interne du prépuce, en un point correspondant au chancre du gland, une ulcération chancreuse complétement molle, qui prit peu de développement, dura environ un mois, et n'a laissé d'autre trace qu'une induration inodulaire dépourvue de tout caractère spécifique.

« Le 24 juin, c'est-à-dire dix jours après l'apparition du second chancre, nous aperçûmes sur le ventre et la poitrine de nombreuses taches de roséole.

« Auquel de ces deux chancres doit-on attribuer l'infection syphilitique dénoncée par cette roséole?

« La réponse n'est pas douteuse. Car si l'on considère que l'espace de temps qui sépare le début du chancre infectant des accidents secondaires, est en moyenne de six à sept semaines, qu'il n'est jamais moindre de trois semaines, on voit que le premier chancre rentre dans la règle et que le second est complétement en dehors même de l'exception. — Cette syphilis constitutionnelle est donc le fait de ce premier chancre, lequel, en s'inoculant, a produit le chancre du prépuce. Réinoculé, deux mois après son début, sur le ventre du malade, il y produisit encore la pustule caractéristique, dont le caustique n'a pu arrêter la marche.

« Il s'agit donc d'un chancre mou, réinoculable au porteur, et ayant donné la vérole.

« Puisque, dans la dernière séance, il a été parlé de M. Rollet et de son chancre mixte, j'ajouterai que sa théorie ne peut expliquer les faits, car la pléiade a paru en même temps que le premier chancre, lequel ne s'est pas induré et est resté jusqu'ici inoculable au malade.

« Ce fait vient démontrer, une fois de plus, que la mollesse d'un chancre, son inoculabilité au porteur ne peuvent donner la certitude qu'il ne sera pas suivi d'accidents secondaires.

« Recevez, Monsieur le Président, l'assurance de ma parfaite considération.

« Charles GAZEAU,

« Chef de clinique de M. le professeur Langlebert. »

Cette lettre a été renvoyée à l'examen de M. Panas.

Opération du bec-de-lièvre. — M. DEPAUL présente un petit enfant qu'il a opéré, quatre jours après sa naissance, d'un bec-de-lièvre compliqué de division complète de la voûte palatine et du voile du palais. Il n'y avait pas de tubercule médian. Les deux bords de la lèvre étaient fortement écartés et adhérents au maxillaire supérieur par une bride fibrineuse. La

©BIU Santé

cloison du nez, fortement déviée, était devenue transversale; l'aile du nez aplatie, élargie, était également adhérente au maxillaire.

M. Depaul a commencé par décoller, des deux côtés, les deux portions de la lèvre supérieure; puis ayant avivé les deux bords de la solution de continuité, il les a traversés par deux épingles autour desquelles il a passé les fils. Aucun accident n'est venu troubler les résultats de l'opération. Au sixième jour, les épingles ont été enlevées. Le résultat est aussi beau que possible.

Ce fait démontre :

1° Que l'on peut opérer les enfants avec avantage, dès les premiers jours de la naissance, contrairement à l'opinion de beaucoup de chirurgiens;

2° Que le procédé de la suture entortillée, dont on a dit tant de mal et que l'on a qualifié dédaigneusement de *vieux*, de *suranné*, constitue une opération excellente, qui produit les meilleurs résultats.

M. Depaul ne pense pas que l'on puisse en obtenir de meilleur avec la suture métallique.

M. Desormeaux ne conteste pas la beauté du résultat obtenu par M. Depaul, mais ce résultat ne pourra être jugé définitivement, au point de vue de l'excellence du procédé, que dans un mois ou six semaines. Les tissus ayant alors repris toute leur contractilité, M. Desormeaux pense que l'encoche se prononcera. On eût pu l'éviter à l'aide d'un procédé, celui de Mirault d'Agers, par exemple, qui, grâce à la formation d'un lambeau médian, eût comblé le vide. M. Desormeaux préfère les fils métalliques aux épingles. Il commence par passer une épingle à la partie supérieure de la division afin de soutenir les deux parties de la lèvre, il passe ensuite les fils métalliques.

M. Trélat qui, lui aussi, préfère la suture métallique à la suture entortillée, ne reconnaît cependant à la première d'autre supériorité sur la seconde que celle de provoquer une suppuration moins profonde et, par conséquent, de laisser moins de traces.

M. Depaul ne peut répondre de ce qui arrivera, pour le cas actuel, dans un mois ou six semaines; mais dans d'autres cas, dont l'opération date déjà de dix, quinze et vingt ans, il a constaté que, par ce procédé, il ne se produit pas d'encoche, lorsqu'on prend le soin de tailler assez largement le lambeau d'avivement. La réunion est alors aussi complète que possible, les deux parties de la lèvre se soudent dans une grande épaisseur, si bien que le bord libre est presque aussi épais sur la partie médiane que sur les parties latérales.

— M. Depaul présente une pièce pathologique recueillie sur un enfant né à terme, et dont toutes les parties du corps, sauf le crâne et le cerveau, étaient régulièrement développées. L'enfant portait une tumeur rougeâtre, mobile, attachée à la racine du nez par un pédicule large d'environ 2 centimètres, et recouvrant le nez et les deux yeux.

Cette tumeur est divisée en deux lobes principaux, un lobe droit recouvrant l'œil droit, un lobe gauche subdivisé lui-même en trois lobes plus petits et recouvrant la plus grande partie de l'œil de ce côté. Elle est revêtue d'une pellicule excessivement fine.

La tête de cet enfant, incomplétement développée, présente, à première vue, l'aspect d'une tête d'idiot. En ouvrant le crâne, on trouve une petite cavité crânienne complétement remplie par la masse cérébrale. Il n'y a pas de faux du cerveau, pas de sillon médian indiquant la séparation des lobes. En examinant les choses de plus près, on reconnaît qu'il y a absence complète du lobe cérébral droit. Seul le lobe gauche existe. Les os du crâne, très-peu développés, ont subi une ossification hâtive du côté des sutures, dont les bords sont plus épais et dont les fontanelles ont presque disparu.

Le reste du corps est très-régulièrement développé.

Nous avons mentionné, dans notre dernier compte rendu, la présentation faite, à la dernière séance, par M. Maurice Perrin, au nom de M. Parisot, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Nancy, d'un mémoire manuscrit sur le traitement des enchondrômes. Par erreur, nous avons qualifié M. Parisot de chirurgien militaire. Nous lui rendons aujourd'hui ses titres véritables.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

©BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

SOLUTION DE SULFATE DE FER CONTRE LA MENTAGRE. — DAUVERGNE.

Sulfate de fer cristallisé.	1 à 2 grammes.
Eau.	8 grammes.

Faites dissoudre.

Cette solution est conseillée en lotions contre la mentagre. Mais au début, quand l'affection est aiguë, il faut recourir aux cataplasmes émollients et aux purgatifs répétés. Plus tard, les douches de vapeur tous les deux jours sur les régions affectées sont conseillées très-avantageusement. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 10 AOUT 1819.

Mort à Paris de François-René Chaumeton, physicien, littérateur, linguiste, bibliographe; très-érudit, sachant manier un style pur, élégant; critique très-sévère, et ayant assez de franchise pour juger les innombrables productions de mauvais aloi qui encombraient, comme aujourd'hui, certains journaux de médecine. Ce savant homme était né à Chouzé-sur-Loire, le 20 septembre 1775. — A Ch.

COURRIER.

La Société médico-psychologique de Paris se réunira en session extraordinaire les 10, 12 et 14 août, sous la présidence de M. Paul Janet (de l'Institut). La première séance aura lieu dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine et les deux séances suivantes dans la salle des thèses.

— On annonce la mort, à Pondichéry, de M. le docteur Beaujan, chef du service de santé des possessions françaises de l'Inde.

— Les journaux allemands annoncent la mort du docteur Weber, professeur de chirurgie très-estimé à Heidelberg, et de deux de ses aides-chirurgiens. La maladie s'était déclarée chez eux à la suite d'une opération de trachéotomie pour un cas de croup, pendant laquelle ils avaient tous trois sucé le sang tombé dans la trachée.

Souscription

Ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur TROUSSEAU.

Deuxième liste : M. Laguerre père, 20 fr.; — M. Falret, 50 fr.; — M. Peter, 100 fr.; — M. Hérard, 20 fr. — Total.	190 fr.
Liste précédente.	50 fr.
Total	240 fr.

A Monsieur Amédée Latour.

Le Corps médical ne peut qu'applaudir à la proposition de notre confrère, le docteur Lasègue. Mais, à mon avis, la souscription au buste de Trousseau doit avoir un caractère populaire qui en augmente la signification. A cette intention, je donne l'exemple en souscrivant pour la modique somme de 5 fr., m'engageant, si ma pensée n'est pas accueillie, de verser 100 fr. avant la clôture de la souscription.

Bien à vous,

L. CERISE.

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 13 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Le souveraineté de l'incompétence. — II. Trachéotomie : Statistiques pour servir à l'histoire de la trachéotomie. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-chirurgicale* : Thérapeutique du tænia. — IV. Congrès médical international de 1867 : Programme des séances. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade astringente pour l'urèthre. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Des cachets oculistiques romains.

Bordeaux, 10 août 1867.

La souveraineté de l'incompétence.

L'Association des médecins de la Sarthe, sur la proposition de M. Lizé, l'un de ses membres, a adopté la résolution suivante dans son assemble générale du 13 juin 1867 :

« *L'Association des médecins de la Sarthe exprime le vœu qu'à l'avenir, les places* « *de médecins, de chirurgiens et de pharmaciens de l'Hôtel-Dieu du Mans soient don-* « *nées au concours.* »

Voici les objections et les fins de non-recevoir qui ont été opposées à cette proposition par M. Fisson, président de l'Association :

« L'Association médicale n'a rien à voir dans une semblable question; la commission des hospices choisit ses médecins comme bon lui semble, ainsi que peut le faire le chef d'une famille ou d'un établissement. L'Association n'a pas été consultée par cette commission, il convient qu'elle se tienne dans ses strictes attributions. D'ailleurs, il faudrait discuter au préalable si, dans l'espèce, les avantages du concours ne seraient pas balancés par des inconvénients plus grands. Cette question, n'ayant pas été prévue à l'ordre du jour, ne saurait être discutée, car personne n'est préparé. L'initiative de l'Association dans la circonstance parait plutôt de nature à compromettre son autorité morale qu'à la servir, car il est peu probable que la commission des hospices tienne compte d'un avis qui lui serait imposé. Si le concours

FEUILLETON.

DES CACHETS OCULISTIQUES ROMAINS.

Cela n'est plus douteux. Les Romains — ces grands brigands qui ont asservi nos illustres ancêtres à leur domination, et qui, après le siége héroïque d'Alésia, ont traîné pieds et poings liés Vercingétorix jusque dans le forum de Rome, pour le faire ensuite lâchement massacrer, — les Romains, dis-je, avaient dans leurs stations césariennes établies chez « les barbares, » des oculistes, affranchis, chargés de soigner, tant bien que mal, les ophthalmies, les blépharites, les amauroses et les cataractes des premières années de l'ère chrétienne.

J'ai vu, de mes propres yeux vu, une collection de près de cent cachets avec lesquels les Gendrons, les Demours, les Sichels de ces temps anciens scellaient de leurs noms et de leurs formules pharmaceutiques les drogues qu'ils vendaient ainsi aux Gaulois, aux Germains, aux Belges et aux Bretons qui n'y voyaient plus.

Comme les graveurs sur cuivre étaient sans doute fort rares à cette époque, et qu'ils se faisaient payer fort cher, nos oculistes romains se contentaient d'une pierre tendre facile à entamer, qu'on appelle *serpentine*, ou d'un schiste ardoisier.

On prenait donc un morceau de serpentine ou de schiste ardoisier; on en taillait un carré (la plupart des cachets oculistiques connus ont cette forme) de 4 à 6 centimètres de long sur 1 centimètre à peu près d'épaisseur; et sur les quatre tranches de ce carré on gravait *en creux et à rebours*, le plus ordinairement sur deux lignes, des inscriptions qui donnaient habituellement le nom de l'oculiste, la nature de la drogue ophthalmologique et son mode d'emploi.

©BIU Santé

a lieu, le vœu exprimé par l'Association n'y sera sans doute pour rien ; si le concours est éloigné, ce sera un échec pour l'Association. »

M. Tanchot, vice-président, qui est membre de la commission des hospices, a ajouté les considérations suivantes :

« Une telle proposition est inopportune; elle empiète sur les droits d'un corps qui n'est pas officiellement représenté dans l'assemblée et qui ne peut les y défendre; elle touche, en effet, aux prérogatives les mieux définies de la commission des hospices. Elle a pour but d'exercer une pression que la commission ne subira pas. De plus, cette proposition est faite dans un intérêt personnel, et il est étonnant que M. Lizé se soit chargé de la présenter lui-même. »

M. Lizé a répondu à peu près en ces termes :

« Je proteste contre l'intention d'avoir agi dans un intérêt personnel; je n'ai d'autre guide que l'intérêt du Corps médical tout entier. D'ailleurs, je reconnais le droit de la commission des hospices, et la proposition pourrait lui être faite dans les termes les plus respectueux. La question est parfaitement connue de nous tous; aucune ne saurait être mieux connue; elle n'a donc pas besoin d'être discutée. Le concours partout et toujours a été le rêve de notre jeunesse, et nous avons conservé les mêmes sentiments dans notre maturité. Il ne saurait y avoir là aucune de ces illusions que le temps et l'expérience font tomber; et si c'était une illusion, il faudrait se garder de la perdre. »

La proposition ayant été mise aux voix, le résultat du scrutin a été le suivant :

Nombre des votants.	28
Ont voté pour.	22
— contre.	2
Se sont abstenus.	4
	28

— Si j'avais eu l'honneur de siéger dans l'assemblée des médecins de la Sarthe, j'aurais essayé d'appuyer la proposition de M. Lizé :

« Aucune question n'intéresse aussi profondément le Corps médical. Le concours promet le succès au savoir, le choix direct le promet au savoir faire; le concours

---

Parfois, pour ne pas se donner la peine de regarder son cachet lorsqu'il s'en servait, et pour hâter la besogne, l'oculiste avait eu le soin de faire graver exactement la même chose sur deux tranches opposées, ou encore sur les plats de la pierre, et devant chaque côté du carré, il faisait graver, mais cette fois *non* à rebours, les deux ou trois premières lettres du médicament indiqué sur la tranche correspondante; de sorte que notre homme, par un seul coup d'œil jeté sur les plats de son cachet, en lisant les abréviations CR ou CH, savait de suite la tranche propre à estampiller du CRocodes ou du CHelidonium.

La disposition des lettres gravées sur les tranches de la pierre variait beaucoup : tantôt ces lettres étaient rangées sur une seule ligne, tantôt sur deux, exceptionnellement sur trois; et, pour donner plus de régularité à son travail, l'artiste avait le soin de tirer des lignes à la règle; ces lignes directrices s'aperçoivent encore très-bien sur certains de ces cachets.

Muni de ce cachet, l'oculiste nomade l'appliquait soit sur les *bâtonnets* mêmes, encore mous, de ses onguents (collyres), soit sur les boîtes, ou sur la pâte encore molle des pots qui les renfermaient. C'était sa marque de fabrique, comme la pâte de Regnauld a la sienne.

Ne soyons pas trop sévères sur la valeur littéraire de ces inscriptions en creux; car l'orthographe y subit souvent de rudes assauts. D'aucuns prétendent qu'il faut en accuser l'ignorance crasse des graveurs, qui n'étaient pas Romains pour la plupart, il faut le dire à leur décharge, et auxquels il était bien permis d'ignorer la langue de Cicéron; mais on peut bien admettre aussi, sans être accusé de diffamation, que les oculistes des temps passés n'étaient pas absolument des Sallustes et des Tacites; car ils n'auraient pas mis DIACYLum pour DIACHYLum; EVVODES pour EVODES ; EPIFORA pour EPIPHORA, etc.

Pour nous autres du XIXe siècle de l'ère chrétienne, il ne résulte pas moins, par suite de ces crocs-en-jambes faits à la langue latine, une grande difficulté de lecture des inscriptions

BIU Santé

encourage la fermeté du caractère, l'intelligence, le travail, tout ce qui élève et ennoblit, le choix direct couronne l'habileté, la flexibilité, la sollicitation, tout ce qui abaisse et démoralise.

De toutes les attributions de la commission des hospices, il en est une seule qu'elle ne peut remplir en toute sécurité de conscience, c'est précisément le choix des médecins, des chirurgiens et des pharmaciens chargés de services dans les hôpitaux. Sur quels indices jugera-t-elle de la capacité des hommes auxquels elle livrera la santé et la vie de ses administrés? Elle interrogera les échos de la voix publique sur l'importance de leur clientèle, sur leur réputation; mais qui ne sait que tout cela est vague et trompeur? Beaucoup de confiance en soi, feindre pour le client la plus tendre sollicitude, se prôner adroitement et se faire prôner, affecter pour ses confrères un indulgent dédain, en profitant de leurs généreux sentiments, et même en captant leur amitié, voilà ce qui suffit quelquefois, hélas! avec le plus médiocre bagage scientifique, pour obtenir la grande clientèle.

Mais ce que doit rechercher la commission ce sont les qualités solides; eh bien, je dis qu'elle est incompétente pour les découvrir, pour les juger, et qu'elle doit s'empresser de remettre au Corps médical lui-même la responsabilité qu'elle est incapable de porter loyalement. C'est lui qui est compétent; quant à la moralité et quant à la valeur scientifique de ses membres, c'est lui qui sera fortifié, amélioré, moralisé par ces nobles luttes qu'il est déjà honorable d'affronter, et dans lesquelles les vaincus sont consolés par l'estime de leurs pairs.

On dit que les vieux praticiens expérimentés auxquels il est surtout désirable de confier les services hospitaliers refuseront de se commettre dans des concours publics où ils lutteraient avec désavantage contre des jeunes gens sortant des écoles, riches de théorie et savants en paroles, mais dépourvus de prudence et de sens pratique.

L'objection peut être aisément résolue par la nature même des épreuves : plus d'épreuves théoriques et orales pour ouvrir la carrière aux jeunes docteurs par les suppléances; plus d'épreuves pratiques et écrites pour choisir les hommes arrivés à la maturité du talent qui doivent devenir chefs de service.

Je suis particulièrement affligé des fins de non-recevoir de MM. Fisson et Tan-

---

mises sur ces cachets oculistiques, et plus d'un malin en ce genre de tours de force y a renoncé.

D'autant que, dans la généralité des cas, les graveurs de ces cachets méprisaient la séparation des mots, les points, les virgules.

Je vous donne en cent, je vous donne en mille, chers confrères, à faire une phrase intelligible avec ce galimatias :

SEXPOLLETSOLLEMDIASLE

Comment!... vous ne devinez pas!... C'est bien simple pourtant :

SEXTUS POLLET SOLLEMNES LEMNISCOS AD LIGATURAS

(Sextus sait faire, selon la formule, les bandages à lier les plaies.)

Ou bien encore, ces tranches d'un autre cachet :

SEXPOLLESOLLEFAFONADLIP

SEXTUS POLLET SOLEMNEM EFAFON AD LIPPOS

(Sextus sait soigner les yeux chassieux).

Ou bien :

SEXPOLLESOLEMCHELADCA

Dans lequel M. Herbert verra :

SEXTUS POLLET SOLEMNES CHELIDONIAS AD CALIGINEM

(Sextus sait préparer, selon la formule, la chélidoine utile aux vues affaiblies).

©BIU Santé

chot, qui s'effrayent de voir le Corps médical empiéter sur les droits de la commission des hospices par la simple expression d'un avis et d'un vœu.

A mes yeux, le concours entouré de toutes les garanties d'équité, c'est la moralité, c'est l'égalité, c'est la liberté en action. Il n'est aucun des abus qui corrompent le concours qui ne puisse être reproché à la liberté elle-même, qui ne puisse être reproché à l'institution du jury judiciaire, cette sauvegarde des intérêts sociaux les plus graves.

Pour que nous devenions dignes de la liberté de discussion, il nous faudrait commencer par comprendre qu'un honnête homme qui expose ses idées, qu'une compagnie qui exprime pacifiquement son opinion ou ses vœux, font bien plus qu'exercer un droit : ils rendent réellement un service au public. Le commun progrès ne peut évidemment pas résulter de la suppression des arguments et des délibérations des gens compétents.

En quoi la commission administrative du Mans pourrait-elle être offensée de ce que l'Association médicale de la Sarthe s'enquit de l'opinion de sa propre majorité quant à la mise au concours des places de médecins, de chirurgiens et de pharmaciens dans l'hôpital? La commission, conservant sa pleine autorité, avait-elle quelque chose à perdre à la connaissance du sentiment d'une assemblée d'hommes instruits honorés de l'estime publique?

Certes, si la civilisation la plus avancée rencontre son expression, c'est parmi les hommes qui exercent les professions libérales, je veux dire parmi les avocats, les médecins, les membres du Corps enseignant, etc., etc.; d'où vient donc qu'on ne songe même pas à les consulter sur leurs propres affaires, sur l'organisation de leur profession, le choix des candidats au milieu d'eux?

C'est que tous, tant que nous sommes, en France, nous n'avons pas la notion nette de ce que deviendrait notre propre initiative si nous savions respecter la liberté des autres. Nous faisons de la liberté une arme de guerre, un instrument de bouleversement, jamais nous ne la pratiquons parmi nous comme un principe fécond et civilisateur.

Nous allons au devant de toutes les restrictions, nous les acceptons, nous les réclamons. Les idées les plus fécondes, les sentiments les plus généreux nous font peur comme des piéges à niais, et nous aimons beaucoup mieux nous courber sous

---

Tandis que M. Sichel lira à première vue :

SEXti POLLEnnii SOLEMnis CHELIdonium AD CALIGINEM

(Collyre de chélidoine, de Sextus Polennius, contre les troubles de la vue).

Soit dit en passant, les collyres des anciens n'étaient pas liquides comme les nôtres; les Romains donnaient ce nom à des onguents ou pommades, de consistance variable, qu'on appliquait en onction dans le voisinage de l'œil.

Il y avait aussi tels de ces oculistes qui vendaient, non plus une pommade ou un collyre, mais un pinceau ou plumasseau (penicillum) de charpie, dont on se servait pour laver les yeux, les essuyer, et y introduire des liquides adoucissants, ou même des collyres. De là cette inscription sigillaire :

PHRONIMI PENICILLUM AD OMNEM LIPPITUDINEM

(Pinceau de charpie de Phronimus utile dans toute ophthalmie).

On a pareillement des cachets oculistiques, lesquels, outre des lettres, représentent certains ornements qu'on a pris d'abord pour des figures grossières des plantes servant à faire le collyre indiqué sur la pierre, mais qui, après mûr examen, sont tombés dans l'ordre de fantaisies employées par le graveur pour combler un vide.

Certains oculistes romains ne se faisaient pas faute non plus d'étiqueter leurs marchandises de noms emphatiques et tant soit peu charlatanesques, qui les rendaient d'autant plus précieuses aux yeux des badauds de la vieille Lutèce ou de l'antique Remigium. C'est ainsi qu'on lit ISOCHRYSON (égal à l'or), ATIMETON (inestimable), ISOTHEON (pareil aux dieux), LEONTARION (de lionceau), THEOCHRISTUM (divin), PALLADIUM, etc., etc.

BIU Santé

un niveau, que de lutter debout contre la subtilité haineuse de quelques ambitieux. Aussi la grossière ignorance et la crédulité stupide passent de toutes parts à travers nos rangs clairsemés et rompus.

Quelques esprits généreux, affolés du mythe, d'un δημος κρατος, oublient que les vrais représentants de l'intelligence sont presque tous dans les professions libérales ; ils s'efforcent de les annuler; ils proscrivent la lumière comme suspecte d'aristocratie. »

— Lorsque j'en serais venu à ce point de mon discours, le président n'aurait pas manqué de me rappeler à la question du concours. J'aurais accepté l'interruption ; mais je n'aurais pu m'empêcher de répéter, en m'asseyant, un fameux apophthegme de Voltaire, et j'eusse peut-être ajouté qu'il ne faut pas se laisser prendre à une théorie raffinée qui conclut à *la souveraineté de l'incompétence*.

Dr J. JEANNEL.

TRACHÉOTOMIE.

Hôpital Sainte-Eugénie. — Service de M. BERGERON.

STATISTIQUES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA TRACHÉOTOMIE;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 juillet 1867 (1),

Par M. BOURDILLAT, interne des hôpitaux.

OBS. VII. — *Croup sans angine. — Guérison.*

Rubin (Jules), âgé de 8 ans, entre le 5 mars, dans le service de M. Bergeron, pour un croup dont les diverses évolutions s'étaient accomplies avec une grande rapidité. Deux vomitifs étant restés impuissants à enrayer la marche de l'asphyxie, je pratiquai l'opération à neuf heures du soir, avec mon excellent collègue M. Monod. Le corps thyroïde était très-développé. Un premier coup de bistouri fut insuffisant à découvrir la trachée. J'incisai avec précaution les tissus qui m'en séparaient encore, je fis d'emblée une ouverture suffisante à la trachée. Ces divers temps avaient été du reste exécutés avec une assez grande rapidité, ce qui nous permit d'éviter une hémorrhagie, qui eût été certainement considérable si l'on eût opéré avec lenteur.

D'autres oculistes n'oubliaient pas d'indiquer certains modes d'employer leurs collyres. De là ces deux mots, EX OVO, qui se rencontrent fréquemment dans les inscriptions de ces curieux monuments sphragistiques, et qui signifient qu'une pommade oculaire très-active doit être d'abord atténuée, pendant la plus grande intensité de l'ophthalmie, avec du blanc d'œuf, afin d'agir comme topique doux : EX OVO PRIMUM (d'abord délayé dans du blanc d'œuf); LENE EX OVO (délayé dans du blanc d'œuf quand il doit agir comme topique doux) ; ou avec de l'eau : EX AQUA.

Enfin, les ophthalmologistes anciens, pour ne pas faire la dépense de nouveaux cachets, semblent, d'après certains indices, avoir fait usage de pierres gravées pour d'autres confrères, pierres sur lesquelles ils effaçaient sans plus de gêne les inscriptions qui ne leur convenaient pas, ou qui indiquaient un collyre de haute réputation inventé bien avant eux. C'est ce que fit, par exemple, l'oculiste *Asuetinus*, lequel, s'étant procuré le cachet de *Verrius Irminus*, tenta maladroitement de racler ces derniers noms, n'y parvint qu'imparfaitement, laissa subsister encore dans la pierre des lettres à moitié effacées, grava son propre nom sur ces dernières, se posant ainsi comme l'inventeur du collyre d'*Asuetinus*. Marcellinus ne fut pas moins ingénieux. Il avait un cachet indiquant un fameux collyre *ad cicatrices*; il abandonne, on ne sait pourquoi, ce collyre, et veut le remplacer par un *penicillum* de son invention. Que fait-il? Il n'achète pas une nouvelle serpentine, mais il inscrit sur celle qui mentionnait son collyre, son *penicillum*, et tout est dit.

Il reste toujours, je le sais bien, à déterminer si les noms propres gravés sur les pierres sigillaires sont ceux de médecins célèbres dans l'antiquité et non ceux des possesseurs des cachets. Les opinions varient beaucoup à ce sujet. De nos jours, l'estampille *Pâte de Regnauld* veut bien dire que c'est un M. Regnauld qui a doté l'humanité souffrante; mais elle ne

©BIU Santé

Pendant la nuit, l'infirmière chargée de nettoyer la canule interne enleva du même coup et sans s'en apercevoir la canule externe. Une asphyxie rapide s'ensuivit et l'enfant tomba en syncope. La sœur du service, survenue quelques minutes plus tard, pratiqua la respiration artificielle sans succès d'abord ; puis peu à peu la respiration se rétablit, devint plus régulière, et le lendemain l'enfant ne se ressentait plus de cet accident qui eût pu avoir pour lui de si funestes conséquences.

La convalescence fut régulière, et le malade sortit guéri le 21 mars, après avoir expulsé des fausses membranes à plusieurs reprises.

Obs. VIII. — *Croup avec angine pseudo-membraneuse. — Mort.*

Le 8 avril, on apporte dans le service de M. Bergeron un enfant de 8 mois, affecté de croup avec angine diphthéritique. La pâleur du visage, l'obscurité du murmure vésiculaire, la dyspnée profonde de l'enfant indiquaient un état asphyxique assez avancé. Nous pratiquâmes immédiatement l'opération, malgré l'âge du sujet. Le bistouri pénétra du premier coup dans la trachée et fit une incision presque suffisante. L'introduction de la canule présenta quelques difficultés, ce qui amena un peu de lenteur dans la durée de l'opération et donna lieu à une hémorrhagie légère. Les règlements ne permettant point de garder un enfant aussi jeune, il a été ramené chez ses parents, où il est mort cinq jours plus tard, dans des conditions qu'on ne peut s'empêcher de regretter, quand on connaît l'importance immense de soins consécutifs éclairés sur l'issue de la maladie.

Obs. IX. — *Croup secondaire avec angine diphthéritique. — Mort.*

Malet (Émile), âgé de 2 ans, admis dans nos salles pour une entérite chronique, y contracte, après un séjour de quelques jours, une diphthérie laryngienne, avec fausses membranes sur les amygdales. L'asphyxie progressive nécessite bientôt l'emploi de la trachéotomie que je pratiquai le 14 avril, à minuit, avec l'aide de mon cher collègue, M. Labadie-Lagrave. L'opération, faite en deux temps, n'a rien présenté de saillant, et elle a été suivie d'un soulagement immédiat.

Les jours suivants, il est survenu une asphyxie lente, due sans doute à la propagation de fausses membranes dans les bronches, et l'enfant a été emmené mourant par sa mère.

Obs. X. — *Croup sans angine. — Guérison.*

Lenormand, âgé de 6 ans, est reçu le 28 avril, dans le service de M. Barthez, pour un croup qui date de la veille seulement. A partir de l'entrée, marche progressive de l'asphyxie. Le 30 avril au matin, l'opération est jugée urgente par MM. Barthez et Bergeron. Celle-ci, retardée

---

veut pas dire que le susdit Regnauld les vende actuellement, et que c'est lui-même qui scelle ses produits. *Lis est sub judice.*

Les bâtonnets ou pâtes elles-mêmes, qui recevaient les empreintes des cachets oculistiques, ne se sont pas dérobés à l'ardente curiosité des antiquaires modernes. On en a trouvé à Reims (1854) qui portaient encore leurs inscriptions, et qui, renfermées dans une boîte cadenassée, accompagnaient des instruments chirurgicaux en bronze plus spécialement applicables aux maladies des yeux; tels que des scalpels, des spatules, des érignes, une balance dite romaine en parfait état, des pinces d'un travail, en général, élégant. Vidal (de Cassis) a été, sans s'en douter, un plagiaire, car sa pince à érigne, on la trouve enfouie depuis dix-huit cents ans dans un coin de la ville de Reims.

M. Herbert a eu aussi la chance de mettre la main sur la trousse d'un chirurgien romain qui était venu se faire enterrer à Saint-Privat-d'Allier, sur un roc escarpé, et dans le tombeau duquel ceux qui l'avaient inhumé avaient pieusement glissé le cachet oculistique du mort, un petit pécule pour payer le vieux nautonier, deux forceps, trois ou quatre *ligula*, et une sonde.

Je n'ai pas besoin de dire que les *bâtonnets* ont été soigneusement analysés. Mais, hélas! quoiqu'on y ait constaté la présence du plomb, en proportion très-forte, celle du fer et du cuivre, en un mot, des astringents qu'aujourd'hui encore on emploie fréquemment dans les maladies des yeux, il n'a pas été possible de reconnaître sous quelle forme ces corps entraient dans la composition du collyre.

Un assez grand nombre de substances sont mentionnées sur les cachets. Je prends un peu au hasard, et je trouve de la chélidoine, du safran, de l'opobalsame ou baume de Judée, des

©BIU Santé

jusqu'à la fin de la journée, à cause de la persistance de la voix qui nous laisse encore quelques illusions sur une guérison spontanée possible, est rendue indispensable, vers cinq heures du soir, par l'état asphyxique du malade. Division des parties molles et de la trachée en deux temps successifs. Les veines du cou versent en abondance le sang, qui s'arrête aussitôt après l'introduction de la canule, qui a lieu du reste avec la plus grande facilité.

Convalescence rapide. L'enfant sort guéri le 12 mai.

La canule avait pu être retirée dès le 5 mai. Le jeune malade n'a rendu qu'une seule fausse membrane le jour de l'opération. Albuminurie passagère.

Obs. XI. — *Angine diphthéritique et croup. — Mort.*

Lejeune (Marie), enfant chétif, âgée de 3 ans, est admise le 5 mai dans le service de M. Triboulet, pour une angine diphthéritique, dont les fausses membranes ne tardent pas à s'étendre au larynx. Après plusieurs accès de suffocation, la trachéotomie est pratiquée le 8 mai, à neuf heures du soir, en trois temps intéressant successivement la peau, les tissus placés entre elle et la trachée, enfin la trachée elle-même. L'opération fut facile et l'écoulement de sang médiocre. Soulagement instantané.

Le lendemain, la respiration s'embarrasse de nouveau, la face se bouffit sous l'influence d'une albuminurie intense, et l'enfant meurt à neuf heures du soir, vingt-quatre heures après l'opération.

Obs. XII. — *Croup sans angine spécifique. — Guérison.*

Delrue (Louis), âgé de 4 ans, entre le 17 mai, dans le service de M. Bergeron, pour une diphthérie laryngée, dont les premiers symptômes remontent à huit jours. Vers neuf heures du soir, la cyanose progressive et des accès de suffocation qui se renouvellent décident de l'opération, qui est pratiquée en un seul temps. Introduction de la canule immédiate. Hémorrhagie nulle. Soulagement instantané. Fausses membranes pendant et après l'opération.

L'enfant est sorti le 5 juin, conservant encore une respiration haute et bruyante qui a disparu depuis.

Obs. XIII. — *Croup avec angine pseudo-membraneuse. — Guérison.*

Le 19 mai, Thierriat (Léon), âgé de 7 ans, nous est envoyé à l'hôpital par M. le docteur Mousteux, pour un croup à la troisième période. L'enfant, qui avait éprouvé la veille une grande rémission sous l'influence des vomitifs et des capsules de cubèbe, avait été repris d'accidents dans la journée. Au moment de l'entrée, la dyspnée est extrême, la voix éteinte, le visage pâle, la dépression diaphragmatique très-marquée. La trachéotomie est pratiquée presque

---

squames de cuivre, du nard (*Nardus Indica*), de la myrrhe, des oxydes de zinc et de cuivre, du *misy*, substance métallique, mais inconnue, etc.

Au reste, les cachets oculistiques romains ont été trouvés un peu partout, en France et en Angleterre. Reims, Thérouanne (Pas-de-Calais), Cond-sur-Ton (Eure), Bavay (Nord), Vichy, Orange (Vaucluse), Nîmes (Maison Carrée), Nuits, Autun, Metz, Besançon, ont fourni des échantillons; mais, chose singulière, l'Italie est encore veuve de ces précieuses reliques.

Tout cela est fort curieux, n'est-ce pas? Mais je donne ici une faible idée de l'intérêt que présentent ces sortes d'études. Il y a longtemps déjà que les cachets oculistiques ont été signalés à l'attention des antiquaires, et je ne crois pas me tromper en disant qu'il y en eut de décrits dès le XVII^e^ siècle. Depuis, on a vu tour à tour se distinguer dans cette voie : Tôchon d'Anneci (1816), Grivaud de la Vincelle (1817), Bottin, Rever (1821), Éloy Johanneau (1825), Fevret de Saint-Mesmin, Baudot (1809), Gough, Ad. Duchalais, Albert Legrand, Simpson, etc. M. le docteur Sichel brille au premier rang dans cette pléiade d'érudits et de savants. Son mémoire, publié en 1845, sous ce titre : *Cinq cachets inédits d'oculistes romains*, n'a été que le prélude de travaux plus importants sur cette matière, et, il y a à peine quelques mois, les *Annales d'oculistique* se sont enrichies, signé encore de l'infatigable travailleur, d'un *Nouveau recueil de pierres sigillaires d'oculistes romains pour la plupart inédites* (tirage à part; Victor Masson; in-8°, 119 pages).

On devine que tout ce que nous avons dit ci-dessus a été puisé dans ce nouveau travail du célèbre ophthalmologiste, qui est, du reste, bien connu de nos lecteurs, et dont la collaboration à l'Union Médicale date de la fondation de cette feuille. Il y a là cent de ces pierres sigillaires décrites, anatomisées, disséquées, en quelque sorte, avec ce soin, cette minutie, cette érudition et cette honnêteté scientifique dont est marqué au coin le génie germanique. On retrouve

©BIU Santé

immédiatement. La section des plans membraneux et de la trachée est faite en un seul temps. Introduction immédiate de la canule. Pas d'hémorrhagie. Plaie petite, régulière. Convalescence rapide. Sort guéri le 29 mai, dix jours après l'opération, après avoir rendu des fausses membranes à plusieurs reprises. Depuis la guérison, l'enfant a conservé une grande susceptibilité laryngienne.

Obs. XIV. — *Croup avec angine diphthéritique. — Guérison.*

Legros (Lucien), âgé de 5 ans, entre le 24 mai dans notre service, pour un croup dont l'évolution a suivi une marche extrêmement lente. Un mois avant l'entrée, l'enfant avait eu des fausses membranes sur les amygdales et à l'isthme du gosier; quinze jours plus tard, la toux était devenue rauque, la respiration pénible, sans que cependant il fût condamné au repos, ni qu'il cessât même ses jeux. Mais le jour de l'entrée, les symptômes s'étaient aggravés et avaient revêtu complétement la forme d'un cas grave avec asphyxie. La trachéotomie fut pratiquée à onze heures du soir. Le bistouri pénétra d'emblée dans la trachée et l'incisa dans une étendue insuffisante, et que nous complétâmes en réintroduisant le bistouri dans la première incision. L'introduction de la canule n° 2 présentant de la difficulté, nous plaçâmes provisoirement le n° 0 afin de suspendre l'écoulement du sang. Mais bientôt, soit que la canule, trop petite, fût sortie du conduit, soit qu'elle eût permis le passage du sang dans la trachée, l'enfant fut pris d'un accès de suffocation des plus violents, et il tomba entre nos mains, sans mouvements, cyanosé, ne respirant plus, la face bouffie par un emphysème qui n'avait mis que quelques secondes à se produire. Une heure durant, mon collègue, M. Saison, pratiqua la respiration artificielle, pendant que j'épongeais le sang que l'air chassait de la trachée. Ce ne fut qu'après plusieurs minutes, alors que nous avions presque perdu tout espoir, que l'enfant eût quelques inspirations rares et que son pouls commença à se relever. Cependant, lorsque nous le quittâmes, ne comptant plus le retrouver le lendemain, il n'avait point repris connaissance; il était dans une sorte de coma qui, quoique à un moindre degré, persista encore quelques jours.

Les jours suivants furent marqués par une fièvre intense et un abattement profond. Peu à peu cependant le pouls baissa, l'emphysème se résorba, et malgré une pleurésie qui survint à droite, l'enfant sortit guéri le 8 juin, sans avoir présenté d'albumine dans l'urine.

Obs. XV. — *Croup avec angine diphthéritique. — Mort.*

Léger (Jean-Baptiste), âgé de 3 ans, est amené le 4 mai dans le service de M. Bergeron, pour un croup de la forme la plus grave à la période d'asphyxie. Malgré l'intoxication profonde, l'opération fut pratiquée. Du premier coup, l'instrument pénétra dans la trachée, quoique

---

l'entomologiste — car M. Sichel est encore un des premiers entomologistes de notre temps — dans cette patiente étude où chaque petit trait microscopique creusé dans la pierre, chaque signe, muet pour un autre, le plus petit éclat du cachet, ses défauts mêmes, deviennent le sujet de profondes recherches, d'ingénieuses interprétations. Ces cent cachets, M. Sichel les a sous la main, soit en originaux, soit en empreintes, et il peut tous les jours les examiner, les retourner avec l'amour et la passion ordinaires qu'il met dans toutes ses études. M. Sichel nous promet une monographie complète des cachets oculistiques romains. Cela sera très-soigné, croyez-le bien; car je connais l'homme, et je sais son ardeur encore toute juvénile au travail, son immense érudition, et son parti pris de ne pas dégénérer. Dr A. Chereau.

Par décret en date du 7 août, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des Beaux-Arts, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de grand officier : M. le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur; commandeur depuis 1856.

Au grade de chevalier : M. le docteur Berrier-Fontaine, médecin par quartier de l'Empereur.

Nécrologie. — La ville de Saint-Omer vient de perdre un de ces hommes qu'on remplace difficilement : le docteur A. Revel a succombé à l'âge de 52 ans, à la suite d'une longue et cruelle maladie, laissant des regrets amers dans toutes les classes de la cité, surtout dans la classe pauvre.

M. Revel était chevalier de la Légion d'honneur (choléra 1854) et membre du Conseil municipal.

©BIU Santé

notre incision ne fût pas exactement sur la ligne médiane. Mais lorsque nous voulûmes agrandir notre incision, la trachée s'étant sans doute déviée à gauche, cette double cause apporta quelque retard dans la rapidité de ce second temps, pendant lequel l'enfant perdit une assez grande quantité de sang.

Il mourut le lendemain et son autopsie n'a pu être pratiquée.

Obs. XVI. — *Croup avec angine diphthéritique. — Mort.*

Violle (Henri), âgé de 4 ans, entre le 14 juin dans notre service, pour un croup survenu à la troisième période. Trachéotomie en deux temps : 1° incision des parties molles ; 2° ouverture de la trachée. Opération rapide. Perte de sang minime. Soulagement immédiat.

Les jours suivants, l'enfant, atteint d'albuminurie, refuse de manger ; sa plaie se tuméfie, puis bientôt s'ulcère à une grande profondeur, et dissèque, pour ainsi dire, les muscles de la région. Il meurt le 30 juin, après avoir présenté de la dysphagie et une augmentation sans cesse croissante de l'albumine. A l'autopsie, on constate une vive injection des bronches et de la trachée, avec des traces de fausses membranes, une hépatisation des deux poumons à leurs bases et à la partie moyenne du côté droit. Les reins sont anémiés et présentent les caractères de la maladie de Bright au premier degré.

Pour compléter la statistique du service de M. Bergeron, il nous resterait encore à donner le résumé de cinq observations de trachéotomies pratiquées par nos collègues et amis MM. Betbèze, Maurel et Saison. Nous nous contenterons de dire ici que deux d'entre elles ont été suivies de guérison, et que, dans un troisième cas, l'enfant est mort presque subitement, quelques instants après qu'on lui avait retiré sa canule. Une dernière particularité qui mérite d'être mentionnée est le développement d'une péricardite, consécutive à un abcès du médiastin antérieur, qui avait envahi les parois du péricarde.

D'après les observations qui précèdent, on peut voir que la plupart des enfants ont été opérés dans le cours de la période asphyxique ou au moins au passage de la seconde à la troisième période, alors que tout espoir de guérison spontanée était perdu. Ce sont là, en effet, les principes de nos maîtres et ceux qui nous dirigent dans notre conduite. Ce n'est pas cependant qu'il faille attendre pour opérer que l'asphyxie en soit venue à ses dernières limites. En agissant ainsi, on enlève au malade plusieurs de ses chances de guérison, parce que, à ce degré, l'économie n'a plus autant de force de réaction pour supporter l'opération et résister à la maladie.

Quelques-unes de ces observations montrent encore que nous pratiquons la trachéotomie à tous les âges et dans les cas en apparence les plus graves. Nous sommes convaincus, en effet, que, dans un cas donné, il n'est pas toujours facile de distinguer ce qui appartient à l'asphyxie de ce qui est sous la dépendance de l'état général. Puis, que risque-t-on? Comme on l'a dit tant de fois : *Melius anceps quam nullum*.

Nos observations sont trop peu nombreuses pour donner d'une manière rigoureuse le degré de fréquence relative de la diphthérie pharyngée dans le croup. Cependant, elles démontrent bien qu'elle n'en est point inséparable, comme on l'a dit, puisqu'elle manquait 8 fois dans 16 cas de croup parfaitement constatés. Dans 120 observations que nous avons analysées, et qui représentent le bilan des croups reçus depuis trois ans dans le service de M. Bergeron, la diphthérie pharyngée a manqué 46 fois, c'est-à-dire dans le tiers environ des cas. C'est là, du reste, une opinion que M. Bergeron professe depuis longtemps et sur laquelle il est bon d'insister, parce que certaines personnes pourraient s'autoriser de l'absence de fausses membranes sur les amygdales pour en conclure à l'absence du croup.

Dans ces 120 observations, nous n'avons trouvé notée que deux fois la présence de fausses membranes sur la plaie trachéale. Ceci démontre une fois de plus combien était illusoire la crainte de voir se développer des fausses membranes sur la plaie si l'on n'y appliquait le caustique. C'est là, d'ailleurs, une pratique à peu

©BIU Santé

près abandonnée aujourd'hui et à laquelle notre judicieux maître, M. Bergeron, a renoncé un des premiers.

Dans un mémoire lu, en 1862, à la Société des médecins du département de la Seine, il a, en effet, très-bien démontré que la fausse membrane n'est qu'une manifestation d'un état général dont le principe échappe à nos moyens thérapeutiques, et qu'en cautérisant la plaie, non-seulement on ne modifie pas la marche de la maladie, mais encore qu'on ne prévient nullement la manifestation locale, si elle doit se produire. Il pense également que les cautérisations sont sans action, dans les cas de diphthérie pharyngée, pour prévenir l'extension des fausses membranes au larynx, pratique malheureusement trop suivie, surtout en province. Il réserve l'emploi des caustiques (perchlorure de fer étendu et nitrate d'argent) aux seuls cas où il y a un gonflement de la muqueuse tonsillaire porté à un haut degré et dont il veut obtenir la résolution, et encore pour hâter la cicatrisation de la plaie extérieure, lorsque l'emploi de la canule devient inutile.

Les statistiques des trachéotomies pratiquées à l'hôpital Sainte-Eugénie n'ont pas été publiées depuis 1860.

Il nous a paru intéressant d'en donner ici le résumé :

	Opérations.	Guérisons.	
En 1860.	55	8	soit 12 p. 100
En 1861.	76	13	17
En 1862.	111	22	19
En 1863.	112	34	30
En 1864.	121	15	12
En 1865.	147	46	31
En 1866.	129	45	35
En 1867 (1er semestre). . .	62	25	40

Pendant cette période, 158 malades n'ont point été opérés et 94 ont guéri. Ce n'est pas qu'il faille en conclure, comme on l'a fait, que l'expectation donne de meilleurs résultats que l'opération, mais bien que ces nombres s'appliquent, dans la pluralité des faits, à des cas trop bénins pour avoir rendu la trachéotomie nécessaire. En ajoutant ces chiffres à ceux qui représentent les cas traités par la trachéotomie dans le même temps, on arrive à établir que la guérison moyenne du croup est de 32 p. 100.

Les statistiques annuelles que nous avons données ci-dessus sont remarquables, parce qu'elles montrent, à une exception près, la progression sans cesse croissante des guérisons par la trachéotomie. Elles acquièrent surtout une valeur singulière si on les compare à celles qui sont antérieures à 1860. De 1854 à 1860, d'après M. Pouquet, ancien interne de M. Barthez, la mortalité qui n'était que de 75 p. 100 à l'hôpital des Enfants-Malades, s'était élevée dans la même période à 85 p. 100 à l'hôpital Sainte-Eugénie.

On ne saurait trop se féliciter de ces heureux résultats, qui démontrent clairement les progrès de la science, l'emploi d'une thérapeutique plus rationnelle et l'administration de soins consécutifs mieux entendus.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 14 mars 1867. — Présidence de M. Am. Forget.

La Société décide que ce rapport sera renvoyé au comité de publication.

M. le docteur Gouguenheim, à la majorité des suffrages, est nommé membre titulaire de la Société médico-chirurgicale de Paris.

M. J. Guyot donne le compte rendu des *Mémoires de la Société médicale de Lyon*. Le rap-

©BIU Santé

porteur signale tout l'intérêt que présente ce volume. Il cite plus particulièrement le mémoire sur la vaccine de MM. Viennois, Chauveau, etc.; le mémoire sur la polystéatose de M. Perreaud ; plusieurs observations sur la syphilis, l'ozène, le tænia.

M. GALLARD : M. J. Guyot nous a signalé comme étant une rareté le développement d'un chancre induré sur la partie moyenne de la joue. Je désirerais savoir si c'est comme siége ou comme induration que le rapporteur a signalé cette rareté. On sait, en effet, et je crois me rappeler, que le chancre céphalique s'indure difficilement. Je n'oserais même pas affirmer que, pour M. Ricord, il ne s'indure jamais.

M. J. GUYOT : Je ne crois pas que l'induration du chancre céphalique soit aussi rare que le prétend M. Gallard. Quant à moi, j'ai vu fréquemment à la consultation de l'hôpital Saint-Louis cette induration.

M. GALLARD : Dans le rapport de M. J. Guyot, un autre point m'a frappé. Il nous a signalé une observation où le tænia a été expulsé au moyen de l'extrait de fougère mâle. Depuis longtemps, frappé des déboires que j'obtenais dans le traitement du tænia soit au moyen de l'extrait de fougère mâle, soit au moyen du kousso, soit au moyen des semences de citrouille, je suis revenu au traitement ancien du ver solitaire par l'écorce de la racine de grenadier. Depuis lors, et dernièrement encore dans deux cas, je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi de ce médicament. Je me suis guidé sur les préceptes qui ont été donnés par M. Colin, et voici la la manière que j'ai toujours employée : je fais macérer pendant douze à quinze heures 60 grammes d'écorces de racines sèches de grenadier dans 500 grammes d'eau, puis je fais bouillir cette macération jusqu'à ce qu'elle soit réduite de moitié. Cette décoction est prise en deux fois, le matin à jeun, et le lendemain j'ordonne un purgatif. Je le répète, depuis que j'emploie la racine sèche, je n'ai eu aucun insuccès. Il n'est nullement besoin, ainsi qu'on le prétend, d'avoir recours à la racine fraîche.

M. LABARRAQUE : J'ai employé, lorsque la semence de citrouille a été préconisée, deux fois ce médicament contre le tænia. J'ai eu un succès et un insuccès. Comme M. Gallard, depuis longtemps je n'emploie que l'écorce de la racine de grenadier, et toujours je n'ai obtenu que des succès. Comme notre collègue, j'attache beaucoup d'importance au mode de préparation et à la qualité du produit. Cette qualité fait tout, et rend parfaitement compte, la plupart du temps, des insuccès. Mon père avait voulu avoir l'explication des succès et des insuccès que l'on obtenait tour à tour à Paris. Il avait de nombreuses relations avec le Portugal ; il était particulièrement lié avec un médecin portugais, M. le docteur Gomès, qui n'avait qu'à se féliciter de l'emploi de cette écorce dans le traitement du tænia. Mon père le pria de lui en envoyer, et, à partir de ce moment, tous les médecins qui s'adressèrent à lui n'eurent que des succès. Du reste, le mode de préparation qu'il employait était à peu près celui que vient de rappeler M. Gallard. Il faisait macérer 60 grammes d'écorce de racine de grenadier dans 300 gr. d'eau pendant quinze heures, puis il faisait bouillir pendant trois heures. Pour moi, je le répète, je n'ai eu que des succès. L'action même est si prompte, que parfois il n'est pas nécessaire de donner un purgatif. Seulement, il ne faut se servir que de la racine de grenadier du Midi ou du Portugal.

Quant au kousso, c'est un médicament infidèle, on ne réussit pas toujours.

M. MARTINEAU : J'ai vu M. Trousseau employer l'extrait de fougère mâle, et toujours j'ai constaté une réussite complète. Cette réussite est probablement due à la manière dont M. Trousseau dirige le traitement en pareil cas. Voici, en effet, comment il procède :

Il donne le matin, à jeun, 5 grammes d'extrait de fougère mâle dans des capsules de Lehuby. On les prend deux par deux tous les quarts d'heure (il y en a ordinairement de six à huit). Une heure après, le malade prend quatre capsules contenant chacune dix gouttes d'éther pur. Enfin, une heure après, le malade prend 30 grammes d'huile de ricin. Presque toujours le tænia est expulsé en entier dans la journée ou le lendemain.

Dernièrement j'ai eu à traiter, en ville, deux personnes atteintes du tænia solium, un homme et une femme. Dans les deux cas, j'ai donné le traitement préconisé par mon maître, et j'ai obtenu l'expulsion du parasite. Seulement j'ai observé des phénomènes qu'il ne m'avait pas été donné de voir à l'hôpital, et sur l'existence desquels je crois de mon devoir d'appeler votre attention. Dans les deux cas, au bout de deux ou trois heures, il est survenu des vomissements abondants, accompagnés d'une anxiété épigastrique atroce et d'une angoisse insupportable. Au bout de quelques instants, en même temps que les vomissements persistaient, il y a eu des selles d'abord bilieuses, puis sanguinolentes; selles de même très-nombreuses et qui s'accompagnaient d'un ténesme excessivement douloureux. En outre, il existait une dysurie

©BIU Santé

fatigante : les malades ne rendaient que quelques gouttes d'urine ; dans un cas, l'urine était sanguinolente. La prostration était extrême ; le pouls petit, filiforme. Ces accidents ont persisté, après que le tænia a été expulsé, pendant trente-six heures, et cela malgré différents moyens que j'ai mis en œuvre : tels que bains, glace à l'intérieur, lavement opiacé. A quoi faut-il attribuer ces accidents que je n'avais jamais observés à l'hôpital ? Est-ce à la dose du médicament ? est-ce au mode de préparation de l'huile éthérée de fougère mâle (extrait) ? Je n'ai là-dessus aucun renseignement. Tout ce que je puis dire, c'est que la préparation a été faite dans une des meilleures pharmacies de Paris.

M. Tessereau : Dans deux cas où le kousso n'a pas réussi, j'ai obtenu un bon résultat avec l'écorce de racine de grenadier.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

Congrès médical international de Paris.

PROGRAMME DES SÉANCES.

Première séance. — Vendredi 16 août, à 2 heures.

I. Allocution de M. le professeur Bouillaud, président du Comité d'organisation.

II. Formation et installation du Bureau.

III. Notification des délégués accrédités auprès du Congrès par les Gouvernements et par les Sociétés savantes.

IV. Lectures et discussions sur la première question du programme.

Anatomie et physiologie pathologiques du tubercule. — De la tuberculisation dans les différents pays et de son influence sur la mortalité générale.

Professeur Sangalli (Pavie). — Anatomie et physiologie pathologiques du tubercule.

Docteur Villemin (Paris). — Du tubercule et des processus analogues.

Professeur Crocq (Bruxelles). — Sur la tuberculose.

Professeur Lebert (Breslau). — Résumé des expériences sur l'irritation pulmonaire expérimentale, sur la transmission de la pneumonie, de l'adénite chroniques, des granulations dites tuberculeuses, et de divers autres produits morbides.

Docteur Marmisse (Bordeaux). — Recherches statistiques sur la phthisie pulmonaire considérée comme cause de décès dans la ville de Bordeaux.

Docteur Ed. Lee (Londres). — Du tubercule et de son influence sur la mortalité générale.

Docteur Sarramea (Bordeaux). — Influence du tubercule sur la mortalité générale.

Docteur Ullersperger (Munich). — De la tuberculisation pulmonaire en Bavière.

Docteur Homan (Christiania). — De l'extension de la maladie tuberculeuse en Norwége.

Séances complémentaires du soir.

Six séances auront lieu le soir de 8 à 10 heures. Elles seront consacrées à la lecture des travaux étrangers au programme.

Première séance du soir. — Samedi 17 août, à 8 heures.

Professeur Brown-Sequard (New-York). — Vues nouvelles sur les signes des maladies cérébrales.

Docteur Galezowski (Paris). — Des altérations de la rétine et de la choroïde dans la diathèse tuberculeuse.

Docteur Gourdin (Paris). — Sur le traitement de la tuberculisation pulmonaire.

Docteur Marchal de Calvi (Paris). — Note sommaire sur les médications offensives dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Deuxième séance. — Lundi 19 août, à 2 heures.

Suite de la discussion sur la tuberculose. Lectures et discussions sur la question de la menstruation.

De l'influence des climats, des races et des différentes conditions de la vie sur la menstruation dans les diverses contrées.

La plupart des mémoires présentés au Congrès ont pour titre l'énoncé même de la question.

©BIU Santé

Docteur E. Louis Mayer (Berlin). — Exposé statistique de la menstruation dans l'Allemagne septentrionale et centrale, disposé en 59 tableaux.

Professeur Leudet (Rouen).

Professeur Faye (Christiania).

Docteur Joulin (Paris).

Docteur Vogt (Christiania).

Docteur Tilt (Londres).

Docteur Cowie (îles Shettland). — Sur la prolongation de la période menstruelle dans les îles Shettand, et sur ses rapports avec la longévité.

Deuxième séance du soir. — Mardi 20 août, à 8 heures.

Docteur Bole (Castelsarrasin) — Sur la fièvre rémittente improprement appelée fièvre typhoïde.

Professeur Giov. Polli (Milan). — Du traitement des maladies dues à un ferment morbide par les sulfites et les hyposulfites de magnésie et de soude.

Professeur Crocq (Bruxelles). — Sur la néphrite albumineuse.

Docteur Lallement (Charleville). — Sur le traitement de la fièvre typhoïde.

Docteur B. Milliot (Kiew). — De l'investigation par transparence des cavités splanchniques (démonstration).

(*La suite au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade astringente pour l'urèthre. — Leroy-d'Étiolles fils.

Axonge.	20 grammes.
Gomme kino.	15 grammes.
Sulfate de zinc.	1 gramme.

Mêlez intimement.

On introduit cette pommade dans l'urèthre à l'aide d'une bougie à boule, dans le cas d'écoulements chroniques qui tiennent à un rétrécissement. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 13 Aout 1784.

Figaro, de joyeuse mémoire, signe un pamphlet contre le magnétisme animal. Cela a pour titre : *Lettre de Figaro au comte Almaviva sur le magnétisme animal*, etc. (Paris, 1784, in-8° de 38 pages), avec cette épigraphe :

Ce secret met en lumière
Pourquoi le fils d'un butor
Vaut souvent son pesant d'or.

L'auteur fait remarquer, entre autres choses, que le *baquet* ne contient qu'une eau bourbeuse, et que, « au magnétisme, les hommes ont bien des occasions d'oublier leurs devoirs envers leurs femmes. » — A. Ch.

COURRIER.

Avis. — MM. les étudiants sont prévenus que la séance de distribution des prix aura lieu le mercredi 14 août, dans le grand amphithéâtre. Ceux d'entre eux qui désirent y assister sont priés de retirer leurs billets d'invitation au secrétariat de la Faculté, *les lundi* 12 *et mardi* 13, *de* 11 *heures à* 3 *heures.*

Il ne sera délivré qu'un nombre de lettres d'invitation égal au nombre de places que contient l'amphithéâtre.

La session d'examens pour l'année scolaire 1867-1868 commencera le 21 octobre.

Rien n'est changé dans les conditions du stage.

©BIU Santé

— Par décrets en date du 8 août 1867, rendus sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : MM. Jules Guyot, auteur d'ouvrages très-estimés sur la viticulture; chevalier depuis 1860; — Alexandre, médecin des épidémies à Amiens; chevalier depuis 1849; — Barreswil, membre du comité des arts et manufactures, inspecteur du travail des enfants dans les manufactures pour le département de la Seine; chevalier depuis 1853; — Lambron, docteur Lambron, médecin des eaux thermales de Luchon; services exceptionnels.

Au grade de chevalier : MM. Girou de Buzareingues, propriétaire-agriculteur dans le département de l'Aveyron; — Baillet, professeur à l'École impériale vétérinaire d'Alfort : 22 ans de services; — docteur Desquibes, membre de la commission d'hygiène et de salubrité du 15e arrondissement de Paris; — Faux, médecin des épidémies à Doullens (Somme); — Labesque, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Agen; — comte de Saint-Ferriol (Louis), propriétaire de l'établissement thermal d'Uriage (Isère); — Silve, médecin inspecteur des eaux thermales de Digne (Basses-Alpes); — docteur Thibault, membre du Comité d'hygiène et de salubrité du 2e arrondissement de Paris.

— L'assistance publique vient de faire un recensement de la population pauvre qui donne les chiffres suivants:

Le recensement de 1863 avait fixé le chiffre officiel de la population indigente de Paris à 40,056 ménages, comprenant 101,570 individus. En 1866, ce chiffre se trouve porté à 40,644 ménages, comprenant 105,119 individus. C'est une augmentation de 588 ménages et 3,549 individus.

Paris compte donc 1 indigent inscrit et assisté sur 17,12 habitants.

Il ne s'agit ici que des indigents inscrits aux bureaux de bienfaisance et officiellement assistés.

Le 9e arrondissement (Élysée) est le plus riche, on y compte 1 indigent sur 53,65 habitants; le plus pauvre est le 13e (les Gobelins), qui en compte 1 sur 6,21 habitants. Après le 13e viennent le 14e (l'Observatoire), qui compte 1 indigent sur 9,25 habitants; le 20e (Ménilmontant), 1 sur 10,52; enfin le 5e (le Panthéon), 1 sur 12,60 habitants.

Il parait que les trois quarts des indigents inscrits ne sont pas des Parisiens; ce sont des émigrés des départements qui, alléchés par la hausse des salaires dans la capitale, avaient oublié de calculer la dépense et la hausse correspondante des loyers.

L'assistance publique a distribué par ménage une moyenne annuelle de 48 fr. 65 c. et par personne de 18 fr. 65 c.

NÉCROLOGIE. — M. Rincheval, docteur en médecine, reçu en 1837, ancien aide-major au Val-de-Grâce, ancien chirurgien des douanes à Charleville, né à Avesnes (Nord), en 1812, vient de mourir dans la commune de Levallois-Perret (Seine), des suites d'une congestion cérébrale qui s'était déclarée il y avait plusieurs années, conséquence de la fatigue extrême due à la pratique de la médecine dans le quartier des Thernes pendant dix ans.

Rincheval avait montré le plus grand dévouement dans deux épidémies de choléra, à Avesnes d'abord, ensuite aux Thernes. Sa santé en fut altérée. En 1839, déjà pendant plusieurs années, il assista deux médecins légistes, MM. Devergie et Olivier d'Angers, pour les nécropsies pratiquées à la Morgue.

Souscription

Ouverte aux bureaux de L'UNION MÉDICALE pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur TROUSSEAU.

Troisième liste : M. Baret, de Paris, 50 fr.; — M. Louis Véron, de Paris, 100 fr.; — M. Demarquay, de Paris, 100 fr.; — M. Tardieu, de Paris, 50 fr.; — M. Bonnet de Malherbe, à Cauterets, 10 fr. — M. Max. Legrand, de Paris, 5 fr.; — M. Daremberg de Paris, 5 fr.

Total.	320 fr.
Listes précédentes.	240 fr.
Total	560 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 98. Jeudi 15 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance solennelle et la distribution des prix à la Faculté de médecine de Paris. — II. Thérapeutique : Des paralysies qui accompagnent et suivent la dysentérie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique. — III. Pathologie : Tumeur iléo-crurale. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 14 août : Correspondance. — Présentations. — Luxation du tibia en arrière et en dehors sur le fémur dans un cas d'ankylose du genou. — Élection d'un membre correspondant dans la section de pharmacie. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur Ricord. — VI. Congrès médical international de 1867 : Programme des séances. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Eau-de-Vie antiarthritique. — VIII. Éphémérides médicales. — IX. Courrier.

Paris, le 14 Août 1867.

SUR LA SÉANCE SOLENNELLE ET LA DISTRIBUTION DES PRIX A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Certes, le plus rigide et le plus *ultrà* des conservateurs, le *veau flotin* le plus encroûté, n'auront rien trouvé à reprendre à cette séance, qui, par une innovation louée par les uns, blâmée par les autres, au lieu d'être une séance de *rentrée*, a été une séance de *cloture*. Pas le moindre tapage, pas de hurlements, pas de cris d'animaux féroces ou domestiques, pas le plus petit scandale, enfin, à mettre sous la dent de la critique. Des esprits chagrins avaient accusé les étudiants d'avoir perdu la tradition du respect envers leurs maitres et le sentiment de leur propre dignité. « Il n'y a plus de maitres et il n'y a plus de disciples! » s'écriaient-ils en levant les yeux et les bras au ciel. Nouveaux Cassandres, ils prophétisaient les plus grands malheurs pour l'avenir d'une société qui n'avait pour espoir que cette jeunesse intolérante et factieuse. L'horizon se teignait à leurs yeux attristés des couleurs les plus sombres. Quelques-uns même ne voyaient d'autre remède à un si grand mal que le retour aux saines traditions du moyen âge, c'est-à-dire à l'église et au confessionnal, à la messe et à la pénitence.

Les étudiants semblent avoir pris à tâche de repousser de telles accusations, et de montrer l'inanité de ces sinistres prophéties. Jamais ils ne se sont montrés plus calmes sous une chaleur plus tropicale. Eux, que l'on accuse d'avoir oublié le respect de leurs maitres, ils ont écouté avec l'attention la plus soutenue et l'attitude la plus respectueuse, du commencement jusqu'à la fin, l'*Éloge* du professeur Rostan prononcé par M. le professeur Béhier; ils en ont même applaudi avec chaleur les meilleurs passages.

M. Béhier a su éviter l'écueil le plus dangereux, celui de la polémique à propos du vitalisme et de l'organicisme. Vitalistes et organiciens pourraient sans rancune se donner la main dans l'exposé de principes auquel s'est livré l'orateur. Il n'y a pas de forces sans matière, et il n'y a pas de matière sans forces, tel est le résumé philosophique de cet exposé de principes. Il faudrait être un vitaliste bien intolérant ou un organicien bien inintelligent pour ne pas accepter la conciliation sur ce terrain pacifique. Au reste, tout le discours de M. Béhier était à la paix. Le passage le plus applaudi a été celui où, à propos de l'invasion de 1814 et du typhus qui la suivit, l'orateur a fait entendre un réquisitoire énergique contre les fureurs de la guerre et les malheurs qu'elle entraine après elle.

Espérons que le vœu humanitaire qu'il a exprimé, et qui a été si vivement relevé par les applaudissements de son jeune auditoire, aura la chance d'être exaucé. Nous l'espérons, hélas! sans y croire.

M. Laugier a ensuite proclamé, au milieu des applaudissements de l'assistance, les noms des heureux lauréats.

©BIU Santé

M. le doyen Wurtz a levé la séance, qui n'a pas duré plus d'une heure.

Dr A. TARTIVEL.

Le temps et l'espace nous manquent pour publier le discours prononcé aujourd'hui par M. le professeur Béhier; nous en commencerons la publication dans le prochain numéro.

Prix de l'École pratique. — En raison de la faiblesse des épreuves, la Faculté n'a accordé aucune récompense.

Prix Corvisart. — La question proposée était : « Établir, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, la part des complications bronchiques dans la terminaison funeste des maladies aiguës et chroniques. »

Prix : M. MALASSEZ (Louis-Charles), étudiant en médecine, né à Nevers, le 21 septembre 1842.

Prix Montyon. — La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement :

200 francs à M. le docteur NICAISE;

200 francs à M. le docteur VACHER.

Prix Barbier. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de médecine décerne tous les ans un prix de 2,000 francs à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Prix : M. le docteur GUYON, agrégé de la Faculté et chirurgien des hôpitaux civils, pour une nouvelle méthode de céphalotripsie intra-crânienne.

Mentions honorables : 1° à M. le docteur COLLONGUES, pour un Pneumoscope; — 2° à M. le docteur GODEFROY, de Versailles, pour un Lit mécanique.

Prix Chateauvillard. — La Faculté a décerné :

1° Un prix de 1,400 francs à M. le docteur LANCEREAUX, pour son *Traité sur la syphilis*;

2° Une première mention honorable, avec une somme de 600 francs à titre d'encouragement, à MM. PREVOST et COTARD, interne des hôpitaux de Paris, pour un ouvrage *sur le ramollissement cérébral*;

3° Une seconde *mention honorable* à M. LEROY D'ÉTIOLLES, pour son ouvrage *sur la gravelle*.

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

La somme de 1,000 francs a été partagée, cette année, entre trois élèves qui se trouvent dans les conditions du legs.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire 1866-1867, en a désigné *dix-neuf* qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence, et qu'elle a partagées en quatre classes, savoir :

Première classe hors ligne (Médaille d'argent).

M. DAMASCHINO (François-Théodore), né à Paris (Seine), le 27 septembre 1840. — « Des différentes formes de la pneumonie aiguë chez les enfants. »

Deuxième classe (Médailles d'argent).

M. LEGNOS (Charles), né à Saint-Chef (Isère), le 12 février 1834. — « Des tissus érectiles et de leur physiologie. »

M. COCTEAU (Théodore-Célestin), né à Bisseuil (Marne), le 9 avril 1838. — « Recherches sur les altérations des artères à la suite de la ligature. »

M. MOUGEOT (Jean-Baptiste-Anatole), né à Bruyères (Vosges), le 19 juin 1842. — « Recherches sur quelques troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs. »

M. BOUCHARD (Charles-Jacques), né à Montier-en-Der (Haute-Marne), le 6 septembre 1837. — « Étude sur quelques points de la pathogénie des hémorrhagies cérébrales. »

Troisième classe (Médailles de bronze).

M. Hemet (Lucien), né à Paris (Seine), le 26 février 1839. « De la péritonite tuberculeuse. »

M. Schaack (Jean-Baptiste), né à Fontaines (Rhône), le 19 janvier 1837. — « Quelques remarques sur la staphyloraphie. »

M. Rabuteau (Antoine-Picaré-Athanase), né à Saffres (Côtes-d'Or), le 27 janvier 1836. — « Étude expérimentale, sur les effets physiologiques des fluorures et des composés métalliques en général. »

M. de Montfumat (Gabriel-Abel), né à Paris (Seine), le 11 mars 1837. — « Études sur les polypes de l'utérus. »

M. Besnier (Jules-Pierre), né à Chateaubriand (Loire-Inférieure), le 23 mars 1836. — « Recherches sur la nosographie et le traitement du choléra épidémique, considéré dans ses formes et ses accidents secondaires. »

M. Allix (Léon-Émile), né à Fontenay-le-Comte (Vendée), le 10 mars 1836. — « Étude sur la physiologie de la première enfance. »

Quatrième classe (Mentions honorables).

M. Louvet (Auguste-Emmanuel), né à Nevillers (Oise), le 9 avril 1840. — « De la périostite phlegmoneuse diffuse. »

M. Vérité (Remy-Alfred), né à Paris (Seine), le 7 mars 1841. — « De la guérison des fractures du rocher. »

M. Viger (Marie-Albert-Hyacinthe), né à Jargeau (Loiret), le 19 décembre 1843. — « Considérations sur les maladies générales. »

M. Pelvet (Nolbert-Amaury), né à Vire (Calvados), le 30 septembre 1838. — « Des anévrysmes du cœur. »

M. Blanc (Léon), né à Aix-les-Bains (Savoie), le 8 avril 1841. — « De l'action du soufre et des sulfureux dans le traitement de la syphilis. »

M. Bonnefin (Alexandre-Ernest), né à Port-Louis (île Maurice), le 8 juin 1832. — « Des brûlures spécialement étudiées au point de vue de l'agent qui les a produites, de leur date et de leur durée. »

M. Roques (François-Calixte), né à Montclar (Tarn-et-Garonne), le 13 octobre 1840. — « Considérations sur la superfétation. »

M. Tripier (Joseph-Auguste-Léon), né à Bourgoin (Isère), le 7 mars 1842. — « Du cancer de la colonne vertébrale et de ses rapports avec la paraplégie douloureuse. »

THÉRAPEUTIQUE.

DES PARALYSIES QUI ACCOMPAGNENT ET SUIVENT LA DYSENTÉRIE ET LES COLIQUES SÈCHES, ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LA NOIX VOMIQUE (1);

Par le docteur Delioux de Savignac.

(Mémoire lu et présenté à l'Académie impériale de médecine, le 9 avril 1867.)

Pour en revenir à la dysentérie, sauf l'inertie du sphincter anal, qu'avaient remarquée plusieurs médecins de la marine, et que de bons observateurs, tels que MM. Pidoux, Trousseau, Bouchut, avaient aussi constatée, les autres paralysies, et surtout les paraplégies accompagnant ou suivant cette maladie, avaient très-peu attiré l'attention; tandis qu'à partir du jour où j'en fis l'objet d'investigations spéciales, où je priai mes confrères de la marine d'interroger leurs souvenirs, d'examiner dorénavant avec le plus grand soin l'état de la contractilité volontaire chez les dysentériques, les exemples de paralysies, dans cette catégorie de sujets, m'arrivèrent de plus en plus nombreux. Mais, je le répète, pour établir la réalité des accidents de cette nature, il ne faut point considérer à la légère les affaiblissements des membres qui surviennent, principalement chez les individus atteints de dysentérie chronique : affaiblissements qui pourront bien parfois ne dépendre que de l'amoin-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3 et 13 août.

©BIU Santé

drissement général des forces, mais qui parfois aussi seront de véritables paralysies commençantes, la débilité alors n'étant plus uniformément répartie, mais tel ou tel membre se mouvant moins aisément que les autres, et la contraction musculaire cessant, avec évidence, de répondre dans ce membre à l'appel de la volonté.

Ainsi, par exemple, tant que les dysentériques, restant couchés dans leur lit, se servent sans aucune entrave de leurs membres supérieurs pour tous les actes qu'ils veulent accomplir, la débilité des membres inférieurs n'étant pas telle encore qu'ils ne puissent concourir quelque peu aux mouvements exécutés par les bras, une paraplégie incomplète, ne s'établissant qu'avec lenteur, restera plus ou moins longtemps inaperçue. Mais que l'un de ces malades sorte de son lit, se lève pour un besoin quelconque, et qu'alors, ses jambes se dérobant sous lui, il se laisse choir par terre, s'il a conservé toute sa présence d'esprit, si la chute n'a pas eu pour cause un vertige, une lypothymie, comme cela se voit d'ailleurs chez les sujets affaiblis, vous pouvez dire presque à coup sûr que c'est un paraplégique.

Je ne veux point voir de paralysie dysentérique où il n'y en a pas; mais je demande qu'on la reconnaisse, fût-ce même sous la forme la moins accentuée, lorsqu'elle existe réellement.

Le diagnostic de cette complication étant établi, l'emploi de la noix vomique m'a paru très-rationnellement indiqué. Ici c'est l'extrait alcoolique, à l'intérieur, qui m'a le mieux réussi. Je le commence à très-petites doses, afin de tâter la susceptibilité des sujets, à 10 ou même seulement à 5 centigrammes, m'élevant progressivement à 30, 40, 50 centigrammes. Je n'ai jamais eu besoin de dépasser ou pu franchir le chiffre de 60, celui de 75 étant au reste celui que l'on fixe généralement comme limite à la dose médicamenteuse d'extrait alcoolique de noix vomique. Je n'aurais qu'à répéter ici ce qu'ont dit tous les pharmacologistes de l'action physiologique et thérapeutique de la noix vomique, qu'elle ne peut être rigoureusement calculée à l'avance, qu'elle se produit plutôt ou plus tard, à plus faible ou à plus forte dose, selon l'impressionnabilité des sujets. En dosant prudemment et graduellement ce puissant agent d'excitation musculaire, on suit pour ainsi dire pas à pas ses effets, en ne provoquant que ceux jugés nécessaires à la cure, sans côtoyer le moindre péril.

En même temps je fais frictionner les parties paralysées avec une mixture composée de : alcoolé ou teinture alcoolique de noix vomique, 1 partie, et baume de Fioravanti, 4 à 6 parties.

Je ne partage pas complétement l'opinion des thérapeutistes qui pensent que, pour retirer de l'emploi des préparations de noix vomique toute leur efficacité, on doit aller jusqu'à produire des secousses et même quelques phénomènes tétanoïdes dans les organes frappés de paralysie, et que cette lésion fonctionnelle offre d'autant plus de probabilités de guérir que l'excitation de la contractilité est portée à ce point. Je ne crois pas du moins qu'il faille nécessairement en arriver là pour obtenir le résultat désiré; car j'ai vu la noix vomique ramener le mouvement volontaire, sans autre phénomène physiologique appréciable que le retour graduel de la motilité. En tout cas, lorsque l'action du médicament va jusqu'à déterminer des secousses et des raideurs musculaires, il est bon de la surveiller, de la modérer au besoin, afin de ne pas dépasser le but; on peut être obligé alors de diminuer la dose de l'agent excitateur ou même d'en suspendre momentanément l'emploi.

La même médication convient parfaitement aux paralysies qui dépendent de la colique nerveuse des pays chauds, toujours avec d'autant plus de chances de réussite qu'elle aura été mise en usage plus près du début des accidents.

Cette médication excitatrice doit être aidée, dans la dysentérie comme dans la colique nerveuse, par les remèdes indiqués à la période où se trouveront ces maladies. Ainsi, l'on ne négligera concurremment aucun des moyens réclamés par les symptômes intestinaux si la noix vomique n'en faisait justice à elle seule, et l'on combattra surtout, par les reconstituants et les toniques, l'anémie et la langueur des

©BIU Santé

fonctions assimilatrices, si communes dans le cours et à la suite des maladies en question. Si, en tout état de choses, la récupération des forces profite à la débilité des muscles, elle est de bon augure lorsqu'il ne s'agit de rien moins que de vaincre leur inertie; un organisme tonifié, régénéré, se prête mieux aussi à l'œuvre des agents excitateurs, concentrée sur le dernier point qui y reste en souffrance.

Pour peu qu'il n'existe pas dans les foyers d'innervation de lésion irrémédiable, les préparations de noix vomique ont donc, d'après mon expérience, l'action la plus favorable sur les paralysies du mouvement déterminées par la dysentérie, par la colique sèche, et je puis ajouter, en confirmation d'observations antérieures, par l'intoxication saturnine. Ces préparations peuvent également se montrer efficaces, et j'en ai souvent aussi fait l'épreuve contre les paralysies qui arrivent pendant le cours ou pendant la convalescence de diverses maladies aiguës, graves ou légères, sous les influences les plus mystérieuses, les plus difficiles à apprécier; sauf peut-être les cas de virulence et de septicité, dans lesquels, en nous payant bien un peu de mots, nous croyons expliquer le fait en disant que le principe toxique de la maladie s'est porté sur la moelle épinière ou sur certains nerfs excito-moteurs. Dans ces dernières conditions rentre la paralysie diphthérique, peu inquiétante si elle se limite au voile du palais, mais susceptible d'acquérir un haut degré de gravité si elle s'étend à des organes importants, si elle se généralise; je l'ai vue une fois envahir les muscles thoraciques, avec le pharynx (peut-être même les bronches et les poumons?), et faire périr le sujet par impuissance respiratoire, comme ceux dont j'ai rapporté l'observation dans ce travail.

Mais nulle médication n'est infaillible; celle-ci sera rarement inutile, mais elle pourra être insuffisante. Il est d'autres moyens d'excitation auxquels il faudra alors penser, et en première ligne se présente l'électricité.

On pourrait même me demander pourquoi je n'ai pas déjà parlé du traitement électrique à propos des paralysies que j'ai mises en cause. C'est que j'ai trouvé les préparations de noix vomique supérieures.

Nous avons un peu trop délaissé dans ces derniers temps la noix vomique pour l'électricité. Celle-ci, dans ses applications variées, a eu des succès que, moins que personne, je voudrais contester; et parmi les plus éclatants comptent de nombreuses guérisons de paralysies des organes du mouvement. Mais, depuis l'initiative heureuse de Fouquier, la noix vomique avait aussi opéré beaucoup de guérisons pareilles. Il serait trop long, et il est d'ailleurs hors de mon sujet de présenter la comparaison détaillée des mérites respectifs de la médicamentation strychnique et des procédés ingénieux de l'électro-thérapie. Je n'insisterai que sur un point.

L'électricité n'a pas d'électivité d'action sur tel ou tel organe, sur tel ou tel cordon nerveux. Elle agit au lieu où elle est appliquée, tout au plus dans un certain rayon autour de ce lieu d'application; action plus ou moins forte, rayon plus ou moins étendu, selon la dose de stimulation que l'on veut qu'elle développe. En outre, si considérable que soit cette stimulation, si longue qu'en soit le retentissement, elle n'est pas durable, continue, elle est intermittente comme les opérations à l'aide desquelles on la produit. Je ne nie pas que la répétition des stimulations n'amène souvent le résultat curatif recherché; mais, enfin, s'il est des circonstances où la stimulation doit être continue et non intermittente; s'il est des phénomènes médicateurs plus faciles à obtenir par une excitation permanente que par des saccades d'excitation, il ne faudra pas disconvenir que la noix vomique, dont l'action dure sous l'influence de doses journalières et même au delà de leur cessation, soit plus rationnellement indiquée dans ces circonstances, que l'électricité qui ne peut agir et qui n'est supportable que par intervalles si on lui demande des effets d'une certaine puissance. De plus, la noix vomique a une influence bien marquée sur la moelle épinière. Toute lésion des facultés motrices qui part de là a donc beaucoup de chances d'être modifiée par cette substance, qui, où qu'on l'applique et de quelque manière qu'on l'administre, tend à solliciter le pouvoir excito-moteur du cordon

©BIU Santé

rachidien. Donc, électivité et continuité d'action, voilà deux propriétés qui recommandent spécialement les médicaments strychniques contre les lésions de la moelle compromettant la locomotion et exigeant une stimulation soutenue pour s'amender et disparaître; les paralysies dysentériques et autres analogues m'ont paru être dans ce cas, et, en fait, je les ai vues céder plus vite et mieux à ces médicaments qu'aux divers procédés d'électrisation.

En dernier lieu, et les autres moyens ayant été infructueux, on devrait songer aux eaux thermales sulfureuses, sans trop attendre toutefois, sous peine de n'en retirer qu'un bénéfice incomplet ou nul. Mais s'il s'agit d'une paralysie dysentérique, si surtout les lésions intestinales ne sont pas effacées, si la diarrhée dure encore, ou seulement revient de temps à autre, le choix parmi ces eaux est difficile, et les plus douces tout au plus conviendraient, à la condition de n'en user qu'avec une extrême réserve. Je ne saurais ici recommander trop de prudence, les eaux sulfureuses ayant été, à ma connaissance, fatales à plusieurs individus atteints de dysentérie chronique. Je voudrais donc que la dysentérie fût guérie avant de soumettre le sujet qui aurait gardé une paralysie consécutive à un traitement thermal assez énergique pour triompher de ce reliquat de la maladie primitive. (Voir, pour le choix délicat des eaux minérales qui pourraient être utiles au dysentériques, un chapitre spécial sur ce sujet dans le *Traité de la dysentérie* de l'auteur, livre II, chapitre IV, page 489.)

Quant aux paralysies qui persistent après les coliques sèches, nerveuses ou saturnines, il n'y a pas pour moi d'hésitation dans l'espèce d'eau minérale naturelle à conseiller; c'est Barèges qui possède les admirables sources les mieux indiquées contre ces paralysies; j'en ai si souvent constaté la remarquable efficacité, que je considère comme exceptionnels les cas de ce genre qui leur résistent.

Le lecteur aura sans doute compris que, dans ce mémoire, en employant, conformément à l'usage, le mot *paralysie* seul, je n'ai eu en vue que les paralysies du mouvement, qui sont celles que présentent ordinairement les individus atteints de dysentérie ou de colique sèche. Pour être concis et précis à la fois, j'ai proposé, la paralysie de la sensibilité étant déjà désignée sous le nom d'*anesthésie*, d'appeler du nom d'*acinésie* la paralysie du mouvement. Ce dernier mot n'est pas nouveau, mais il n'est pas vulgarisé, et je n'ose pas le trop employer avant qu'il soit généralement accepté.

PATHOLOGIE.

TUMEUR ILIO-CRURALE.

A la liste déjà si longue des tumeurs de l'aine. M. Herrgott ajoute le cas suivant, qui en présente une espèce nouvelle. Il l'a constatée chez un commissionnaire de 46 ans, entré le 13 novembre 1865 à l'hôpital de Strasbourg, salle 101, n° 35, pour une tuberculisation chronique avec douleurs vives et surtout nocturnes dans tout le membre abdominal gauche, que toute la série des calments *intus et extra* ne peut faire cesser. Névralgiques en apparence, ces douleurs doivent être rapportées à une autre cause, car au mois de février, après un examen minutieux, on constate dans l'aine gauche une tumeur, grosse comme une noisette, située en dehors de l'artère crurale, qui bat sous le doigt. On y sent une fluctuation obscure. Des frictions résolutives et fondantes n'en diminuent ni la douleur ni l'accroissement, et le 4 mars, elle est grosse comme un œuf de poule, avec fluctuation manifeste. Rien dans la région dorso-lombaire ne peut faire soupçonner un abcès migrateur, mais le membre est si douloureux dans sa totalité que l'on peut à peine l'examiner.

Si le diagnostic était incertain et obscur, l'indication précise de l'expectation, en raison de l'état général désespéré, ne commandait pas de l'éclaircir. Un accès de suffocation, en amenant la mort le 19 mars, vint lever tous les doutes par l'autopsie, aussi bien quant aux lésions pulmonaires, que celles de l'articulation coxo-fémorale, dont voici les détails :

Œdème assez considérable des malléoles. Gonflement très-appréciable dans l'aine, de forme ovale, à long diamètre vertical, s'étendant vers l'abdomen, avec fluctuation. La peau, le tissu

©BIU Santé

cellulaire et l'aponévrose d'enveloppe enlevés, on aperçoit une poche fibreuse tendue, fluctuante, située entre le pectiné en dedans et le psoas et l'iliaque au dehors, s'étendant au-dessous de l'arcade crurale ; son grand diamètre mesure 12 centimètres environ ; son petit diamètre, 6 à 7 centimètres ; elle rejette en dehors le psoas et l'iliaque légèrement déviés de leur direction normale ainsi que le couturier. La gaîne des vaisseaux est, au contraire, déviée en dedans. Directement au devant de la tumeur, dans la direction du grand axe de celle-ci, passe le nerf crural, étalé sur une largeur de 2 centimètres et fortement soulevé et distendu par elle, comme sont soulevées les cordes d'un violon par le chevalet de l'instrument. La tumeur se prolonge en haut, en s'amincissant jusque vers la symphyse sacro-iliaque ; elle se prolonge au bas, dans la profondeur de la racine de la cuisse, vers l'articulation coxo-fémorale qu'elle semble contourner pour se diriger vers le petit trochanter. Après l'avoir détachée de ses adhérences supérieures pour la disséquer vers la partie inférieure, où ses adhérences sont le plus solides, on l'ouvre, et nous nous trouvons en plein dans l'articulation fémorale, distendue par une synovie trouble. En poursuivant plus exactement l'examen de cette tumeur, qui se présentait avec des caractères de plus en plus rares, nous constatons que la tumeur était formée par la bourse muqueuse iliaque largement en communication avec la capsule de l'articulation coxo-fémorale, qu'elle s'étend au bas jusque vers le petit trochanter, où elle forme un cul-de-sac, en haut, vers la fosse iliaque, où elle se termine en doigt de gant, et qu'à sa partie moyenne et inférieure, elle est en relation large avec l'article.

La tête fémorale est légèrement érodée ; le ligament rond est diminué d'épaisseur ; le cartilage d'encroûtement a en partie disparu dans la cavité cotyloïde ; les os sont rouges et ramollis.

La filiation des accidents s'explique donc ici par une affection pulmonaire, qui devait fatalement conduire le malade à la mort, modifiée dans sa marche par une albuminurie intercurrente, cause peut-être de l'œdème aigu du poumon qui a entraîné une mort rapide. Quant à la cuisse, il y a eu : hydarthrose coxo-fémorale consécutive à une altération des éléments articulaires, communication anormale de la capsule articulaire avec la bourse muqueuse iliaque, distension de celle-ci, tumeur soulevant et tiraillant le nerf crural, de là les douleurs si vives. (*Soc. de méd. de Strasbourg* décembre 1866. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Août 1867. — Présidence de M. Tardieu.

La correspondance officielle comprend les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de la Nièvre, de Seine-et-Marne, et dans les arrondissements de Morlaix, Châteaulin et Quimperlé. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Alphonse Guérin, Trélat et Verneuil, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie externe.

2° Une lettre de M. le docteur Bayard, de Cirey-sur-Blaise, concernant l'influence de la vaccine sur la mortalité de l'enfance. (Com. de vaccine.)

3° Trois mémoires sur le choléra, par M. le docteur Gaetana Baraccana, de Naples. (Com. du choléra.)

4° Un pli cacheté renfermant une note sur le traitement de la tuberculose, par M. le docteur Antonin de Beaufort, de Chaillac. (Accepté.)

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture, sur la demande de l'auteur, d'un pli cacheté déposé par M. le docteur Lafargue, de Saint-Émilion, dans la séance du 15 juillet dernier. Il s'agit d'un procédé « simple et facile pour obtenir de grandes quantités d'eau d'huître sans sacrifier le mollusque. » Cette note est renvoyée à l'examen de MM. Jolly et Chevallier.

M. Cerise : Je prie l'Académie d'agréer l'hommage que lui fait M. le docteur Brierre de Boismont d'un volume intitulé : *Esquisses d'aliénation mentale. Joseph Guislain, sa vie et ses écrits.*

Parmi les moyens d'honorer la mémoire des médecins qui ont rendu d'éminents services à la science et à la société, avant les bustes, les statues et les inscriptions, je n'en connais pas de plus vrai que celui qui consiste à faire connaître leurs travaux, leurs actes et leur vie, et

©BIU Santé

à populariser leurs noms, restés pour la plupart à peu près inconnus en dehors du sanctuaire. C'est ainsi que M. Brierre de Boismont a voulu honorer la mémoire de Joseph Guislain, l'un des médecins qui, par leur savoir et leur dévouement, ont fait le plus d'honneur à la patrie de Vésale et y a laissé le plus de regrets. Partout où la pathologie mentale est l'objet des préoccupations des médecins et des administrateurs, Guislain est considéré comme un maître. Il a admirablement analysé les caractères des maladies mentales, il les a classées, les a enseignées avec succès; il a éclairé le gouvernement sur les besoins des aliénés, et il a obtenu des réformes remarquables; il a abordé des études sociales afférentes à la médecine et attiré l'attention de l'administration sur les bienfaits réclamés par l'état des populations, etc. Guislain est à la fois le Pinel, l'Esquirol et le Villermé de la Belgique. Chez nos voisins, les plus grands honneurs lui ont été rendus avec le concours de toutes les classes de la société. M. le professeur Burgrave a publié un beau livre sur Guislain. Ce que M. Burgrave a fait à Bruxelles, M. Brierre de Boismont l'a fait à Paris. Dans la science, nous sommes partout enfants d'une même nation. En Belgique, où notre langue est parlée plus que partout ailleurs, nous sommes concitoyens. M. Brierre de Boismont s'est acquitté de cette tâche en juge à la fois compétent et sympathique. Je puis dire, en terminant, que si son livre honore la mémoire de Guislain, il honore le dévouement affectueux et éclairé de celui qui l'a écrit.

J'ai l'honneur de vous présenter, de la part de M. le docteur Mangéri, médecin de l'asile des aliénés de Constantinople, une *Notice statistique sur l'asile des aliénés Sulimanié à Constantinople.*

L'asile Sulimanié, ainsi appelé, parce qu'il a été fondé par Soliman le Magnifique, est un monument aujourd'hui bien dégradé de la vieille sollicitude des musulmans pour les aliénés. Il fut en effet une époque, après la conquête, où cinq asiles existaient dans la capitale de l'empire des Ottomans. Mahomet le Conquérant en avait créé un lui-même. Il ne reste aujourd'hui que l'asile créé par Soliman au XVI^e^ siècle, et dont M. le docteur Mangéri est le médecin en chef.

La notice statistique comprend dix années, du 1^er^ mars 1857 au 1^er^ mars 1867, étude intéressante, que je regrette de ne pouvoir mieux vous faire connaître, et où les rapports de la folie avec les mœurs et les institutions orientales, avec les diversités de races et de croyances qu'on ne rencontre nulle part ailleurs, se trouvent exprimés en chiffres éloquents et intelligents.

Je prie l'Académie de vouloir bien accueillir une brochure de M. le docteur Zurkowski, *sur l'emploi de l'eau thermale sulfurée de Schinznash*, dont M. Zurkowski, un des lauréats de cette Académie, est médecin inspecteur. Cette publication, précédée d'un rapport de M. le docteur Willemin, médecin inspecteur adjoint à Vichy, tend surtout à démontrer par des observations que l'eau de Schinznash, réputée si utile dans les affections strumeuses et herpétiques, l'est également dans les affections de poitrine, et que les nouvelles dispositions de l'établissement sont prises en vue du traitement de ces affections.

M. Danyau présente, de la part de M. le docteur Perrier, un livre intitulé : *Manuel pratique des accouchements.*

M. Félix Voisin : Messieurs, dans le sentiment profond de ma reconnaissance pour l'honneur que l'Académie impériale de médecine a bien voulu me faire en m'admettant dans ses rangs, je me fais un devoir de lui offrir un exemplaire de l'ouvrage en trois volumes que je viens de terminer, et qui a pour titre : *Études sur la nature de l'homme.*

Dans le premier volume, je traite de l'homme considéré sous le rapport des facultés qu'il partage avec les animaux, et qui assurent sa conservation particulière et la perpétuité de son espèce. Ces facultés sont d'un ordre inférieur; mais comme attributs de l'être, comme dons du Créateur, comme assise et comme base de notre constitution, elles ont la dignité de l'utilité et elles doivent être respectées dans leur emploi légitime et bien ordonné. Dans cette mesure d'application et par injonction de la nature même, il nous est défendu d'exercer sur elles la moindre mutilation. La science doit s'opposer aujourd'hui à tous ces sacriléges. L'homme tout entier doit se révéler dans l'homme.

Touchez à cette œuvre sacrée, amoindrissez ces virtualités fondamentales, et vous portez du même coup une atteinte radicale et profonde à toutes les autres forces de l'économie; pas de rhétorique, pas de déclamations sur ce point; voyez les faits, consultez l'histoire, prenez connaissance de la vie des anachorètes et des moines, en voici le résumé : non-seulement alors l'homme n'a plus d'amour, d'amitié, de courage, d'énergie, d'attachement pour sa famille et son pays, de goût pour le travail, de désir d'acquérir son indépendance par un esprit d'ordre

©BIU Santé

et d'économie, toutes ces forces s'alanguissent et s'effacent dans sa personne; mais il tombe encore dans la plus complète inertie relativement à la grande existence intellectuelle et morale pour laquelle il est né. Il meurt à ses semblables et au monde. C'est un être sans nom, sans expression, sans couleur, façonné pour l'esclavage et l'ignominie, qui foule à ses pieds les trésors de sa tête, et qui ne pourrait inspirer que le plus profond mépris, si l'on ne voyait pas qu'il est la victime d'institutions qui l'ont dépossédé de lui-même par le fanatisme et la superstition.

Dans le second volume, je traite des sentiments moraux, et par la simple analyse que m'en fournit l'observation la plus sévère et la moins incontestable, je proteste de la façon la plus formelle contre le système de la transcendance, autrement dit de la révélation. Je démontre que, par la grâce de ces facultés innées, l'homme ne reste point au-dessous de lui-même, qu'il a été créé être moral, et que non-seulement il n'est point incapable de s'élever par lui-même à la loi qui régit l'ordre social et par ses seuls pouvoirs d'y conformer ses actes, mais encore qu'il est seul l'auteur de cette loi, et qu'il renferme ainsi dans sa personne le principe de ses mœurs, leur raison, leur vertu, leur sanction. La morale est indépendante de tout système humain : elle est l'expression, le langage, le produit, la révélation des sentiments moraux immanents à notre constitution. Ce sont eux qui parlent en notre âme, si je puis dire ainsi, qui nous donnent la certitude de nos droits, qui nous tracent la règle de nos devoirs et qui conduisent notre main dans la rédaction des lois.

Par ce fait indiscutable, la morale est soustraite à toute théologie et assise sur sa véritable base. Voilà pourquoi elle s'est fait entendre à tous les peuples de la terre; elle est une, en dépit de la diversité des religions qui se disputent le gouvernement des peuples, et elle est même fréquemment en opposition avec les prescriptions de chacune d'elles. Il n'en pouvait être autrement; la loi morale, inscrite en nous tous par la création, ne peut changer au gré de nos passions, de nos intérêts, et, suivant la portée plus ou moins étendue de nos vues, elle est invariable en sa nature comme en ses commandements. Plus la civilisation s'avance, et plus elle relie entre eux tous les hommes par son ascendant et sa simplicité ; elle leur a fait à eux tous les mêmes recommandations.

Toutes les religions, sans en excepter aucune, élaborées dans des temps où la nature de l'homme n'avait point été suffisamment analysée dans ses éléments constitutifs, où le voile le plus épais nous dérobait les opérations de l'entendement humain, devaient infailliblement attester l'ignorance et l'imperfection d'esprit de leurs principaux fondateurs, elles en réfléchissaient les conceptions particulières et incomplètes. Ces législateurs s'imaginaient d'ailleurs que la morale relevait uniquement de la religion; ils n'en avaient pas découvert les sources nombreuses et variées, et, en outre de cela, lorsque quelques beaux caractères se montraient à leurs yeux, ici encore, fidèles à eux-mêmes, il s'attachaient à affaiblir la spontanéité des sentiments qui les mettaient en évidence. Les individualités généreuses qui pouvaient servir à l'instruction et à l'ennoblissement de l'espèce humaine, les contrariaient dans leurs projets; ils les persécutaient ou les tuaient, et pour tout dire, en un mot, ils s'appliquaient à étouffer l'homme dans son essence morale, dans le berceau de ses grandeurs.

Qu'on se pénètre bien de cette vérité : la moralité de la tête humaine ne repose point sur une seule faculté morale quelque importante qu'elle puisse être. De même que la vie sensoriale résulte de l'exercice et de l'emploi de tous nos sens réunis ; de même que la vie animale, brute, instinctive de notre être est représentée par l'activité combinée de nos virtualités inférieures, de même encore que l'intelligence se compose d'un faisceau de pouvoirs congénères, harmoniques et cependant différents les uns des autres; de même aussi la moralité se dessine par un ensemble de facultés morales, une d'entre elles ne peut enfanter les autres. Vous êtes vénérant, vous professez un culte sincère et profond pour l'auteur de la nature, rien de mieux; adorez et priez l'Éternel... Vous avez le sentiment de votre dignité, et vous vous respectez dans vous-même et dans vos semblables; rien de mieux encore; levez la tête, vous méritez la liberté; mais ces deux éminentes qualités n'entraînent point fatalement avec elles toutes les autres qualités morales de notre constitution; elles ne les font pas naître. Ces autres qualités, dont on paraît ignorer jusqu'au nom, sont en puissance en nous, elles nous sont inhérentes, elles forment aussi de leur côté le fond de notre moralité, mais elles sont indépendantes des deux premières, elles ne se ressemblent en rien, et celles-ci pourraient se manifester sans que celles-là entrassent nécessairement en action; leur nature est différente et les motifs qui les mettent en mouvement ont également un caractère différentiel.

Disons-le donc bien haut : pour être un homme moral dans toute l'acception du mot, il faut avoir en soi, indépendamment des deux qualités foncières dont je viens de parler, et que l'on a eu mille et mille fois raison de mettre au premier plan, il faut encore avoir en soi d'autres

©BIU Santé

facultés du même ordre et qui n'ont avec elles, je le répète, aucune ressemblance. Le sentiment du juste et de l'injuste n'est-il pas un de nos apanages exclusifs, et ne relève-t-il pas uniquement de lui-même? La volonté, la persévérance dans les desseins, la fermeté de caractère, est un don spécial; la bienveillance, la bonté d'âme, est un attribut qui se distingue de tous les autres; on peut en dire autant de l'ambition et du désir de plaire. L'espérance, cette heureuse faculté qui soutient notre courage, qui ranime nos forces abattues, n'est-elle pas également un des ressorts moraux les plus puissants de l'économie? Pour ne rien oublier de toutes les faveurs de la nature à notre égard, le sentiment de gaieté, sans être positivement considéré comme une force morale proprement dite, n'est-il pas un pouvoir éminemment utile à toutes les autres forces de l'organisme? ne répand-il pas sur elles toute sa joyeuse activité, et dans nos relations sociales son charme particulier? ne diminue-t-il pas momentanément au moins l'amertume de nos chagrins, et ne contribue-t-il pas ainsi à nous ramener sur le théâtre du monde bien disposés de nouveau à vivre de la vie de l'humanité, et à nous remuer en tous sens pour en surmonter les obstacles? Le sentiment du merveilleux, qui nous aide par son prisme à prendre quelque idée des pouvoirs de la création et des richesses inouïes de l'univers, n'y a-t-il pas aussi une place assignée, et ne faut-il pas également posséder tant soit peu d'idéalité pour aspirer au perfectionnement de notre être, adoucir la rudesse de nos instincts, sacrifier aux grâces et nous élever au-dessus de la matière et de la boue?

Telles sont, quoi qu'on en dise, les nombreuses facultés qui, par leur ensemble, établissent notre moralité, et ce n'est point par une ou deux surfaces seulement que nous reflétons les qualités qu'ont mises en nous les munificences de la nature.

Dans mon troisième volume, je traite des facultés intellectuelles; elles sont en réalité le flambeau que la Providence nous a mis dans la main pour prendre connaissance du domaine sur lequel elle nous a placé, en exploiter les richesses et en assujettir les pouvoirs; elles nous servent particulièrement aussi vis-à-vis de nous-mêmes et de nos semblables à régler les mouvements de notre âme, tant dans l'application de nos penchants les plus inférieurs que dans l'activité de nos meilleurs sentiments. Leur contrôle était indispensable, en effet, à l'harmonie sociale et au bonheur des individus comme à celui des nations.

Ces éminentes facultés attestent encore en nous bien d'autres priviléges. Elles nous constituent les maîtres et les rois de ce monde, et nous y brillons de tout leur éclat par le développement des sciences et les découvertes du génie. Devant leurs flots de lumières s'évanouissent toutes ces légions de puissances surnaturelles créées par le mysticisme, tous ces sylphes, ces anges et ces démons dont, au milieu des ténèbres des vieux temps, on avait peuplé notre atmosphère et qui avaient fait tant de mal à l'humanité, et c'est par elles enfin que nous parvenons à surprendre une partie des secrets de la création, que nous sommes invinciblement amenés à admettre une cause des causes, quelque inconnue qu'elle reste pour nous dans sa nature, et à répondre complétement en hommes libres et responsables aux intentions marquées dans chacune des facultés qu'elle nous a départies.

M. Guérard présente, de la part de M. le docteur Fonssagrives, la seconde édition d'un livre intitulé : *Hygiène alimentaire.*

M. le Président annonce que M. Fonssagrives, de Montpellier, et M. Putégnat, de Lunéville, ainsi que M. le docteur Zizurin, médecin ordinaire de l'empereur de Russie, assistent à la séance.

M. Richet présente, de la part de MM. Robert et Colin, un instrument qui lui a servi à réduire une luxation du tibia en arrière et en dehors sur le fémur dans un cas d'ankylose du genou.

M. Guérin : Cet appareil ne semble pas remplir toutes les indications qui peuvent se présenter. La plupart des obstacles sont dus à l'atrophie des muscles; en employant l'appareil dont parle M. Richet, il y aurait à craindre des accidents sérieux, et notamment des ruptures musculaires. Dans les cas d'ankylose, la section des tendons est de beaucoup préférable.

M. Richet : Dans l'observation que je rapporte, on avait tenté un redressement brusque et spontané. La luxation du tibia en arrière et en dehors avait été consécutive à cette manœuvre. Les obstacles à la réduction n'étant pas constitués dans cette circonstance par des rétractions musculaires, j'ai cru opportun de me servir de l'appareil que j'ai l'honneur de présenter.

M. J. Guérin : Nous sommes d'accord; l'instrument de MM. Robert et Colin, qui ne me paraît pas convenable dans la généralité des cas, peut être excellent en présence d'une indication particulière.

©BIU Santé

M. Briquet rapporte un fait qui se rapproche de celui de M. Richet. Il s'agit d'un jeune homme de 15 ans, qui, à la suite d'une scarlatine, avait eu un abcès dans le creux poplité, consécutivement à une rupture probable des ligaments croisés de l'articulation du genou; il y eut une luxation à peu près complète du tibia en arrière. M. Nélaton, qui avait été appelé, repoussa lentement cet os d'arrière en avant et réduisit la luxation.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section de pharmacie.

Les candidats sont, en première ligne, M. Béchamp, de Montpellier; — en seconde ligne, *ex æquo*, MM. Jeannel, de Bordeaux, et Malapert, de Poitiers.

Au premier tour de scrutin, sur 51 votants, la majorité étant de 26, M. Béchamp obtient 37 voix, M. Jeannel, 13, et M. Malapert, 1.

M. Béchamp est proclamé membre correspondant.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination animale. — La parole est à M. J. Guérin.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Très-cher confrère,

Dans votre numéro de ce jour (13 août), au compte rendu de la Société médico-chirurgicale de Paris, je vois que mon savant ami M. Gallard, parlant du chancre céphalique, m'attribue, de souvenir, l'opinion que ce chancre s'indure difficilement, ou même jamais. Je pense qu'il y a là une erreur typographique, puisque c'est l'opinion contraire que j'ai professée comme expression de la règle générale.

Tout à vous cordialement. Ph. Ricord.

Congrès médical international de Paris.

PROGRAMME DES SÉANCES [1].

Troisième séance. — Mercredi 21 août, à 2 heures.

Lectures et discussions sur la seconde question du programme :

Des accidents généraux qui entraînent la mort après les opérations chirurgicales.

Professeur Bourgade (Clermont-Ferrand). — Travail ayant pour titre l'énoncé de la question.

Professeur Barbosa (Lisbonne). — Note statistique des grandes opérations faites à l'hôpital royal de Saint-Joseph, à Lisbonne, pendant les douze dernières années.

Professeur Gosselin (Paris). — Prophylaxie de l'érysipèle et de l'infection purulente dans les salles d'hôpitaux.

Professeur Labat (Bordeaux). — Des moyens d'éviter les accidents qui peuvent compliquer les plaies.

Docteur Verneuil (Paris). — De l'influence de certaines maladies constitutionnelles sur les résultats des opérations chirurgicales.

Troisième séance du soir. — Jeudi 22 août, à 8 heures.

Docteur Brunetti (Padoue). — Nouvelle méthode de conservation des pièces anatomiques.

Docteur Eulemburg (Berlin). — Sur l'empoisonnement phosphorique aigu.

Docteur Rauchfuss (Saint-Pétersbourg). — Sur la construction des hôpitaux d'enfants.

Docteur Duval (Brest). — Relation d'expériences faites sur des suppliciés.

Docteur Drysdale (Londres). — Sur le traitement de la syphilis sans mercure.

Quatrième séance. — Vendredi 23 août, à 2 heures.

Lectures et discussions sur la troisième question du programme :

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

©BIU Santé

Est-il possible de proposer aux divers gouvernements quelques mesures efficaces pour restreindre la propagation des maladies vénériennes ?

Tous les travaux ont pour titre l'énoncé qui précède.

Professeur VLEMINCKX (Bruxelles). — Professeur JEANNEL (Bordeaux). — Docteur DE MÉRIC (Londres). — Docteur ROLLET (Lyon). — Docteur BOENS (Charleroi). — Docteur MOUGEOT (Bar-sur-Aube). — Docteur OWRE (Christiania). — Docteur GARIN (Lyon). — Docteur RET (Paris). — Docteur AUZIAS-TURENNE (Paris). — Docteur COHEN (Hambourg).

QUATRIÈME SÉANCE DU SOIR. — Vendredi 23 août, à 8 heures

Docteur COLSON (Noyon). — Sur le traitement de la coxalgie.

Docteur LAURENCE (Londres). — Observation d'un cas d'anévrysme traumatique de l'orbite. Ligature de la carotide primitive. Succès.

Docteur RAVOTH (Berlin). — Sur le diagnostic des hernies.

Docteur RAMIREZ (Madrid). — Nouvelle opération pour le traitement des abcès du foie.

Docteur van DE LOO (Venlo). — Bandage plâtré amovo-inamovible d'emblée et tricot plâtré.

CINQUIÈME SÉANCE. — Lundi 26 août, à 2 heures.

Suite de la discussion sur les maladies vénériennes. Lectures et discussions sur la sixième question du programme :

De l'acclimatement des races d'Europe dans les pays chauds.

Professeur BROCA (Paris).

Docteur LOMBARD (Genève). — Des lois de la mortalité en Europe dans leurs rapports avec les influences atmosphériques.

Docteur FAURE (Alger). — Travail présenté au nom de la Société de climatologie algérienne. — De l'origine récente du globe terrestre.

Docteur D'AQUINO FONCECA (Pernambuco). — Sur la colonisation au Brésil.

CINQUIÈME SÉANCE DU SOIR. — Lundi 26 août, à 8 heures.

Docteur DESPREZ (Saint-Quentin). — Traitement rationnel de la période algide du choléra.

Docteur SHRIMPTON (Paris). — Choléra; son siége; sa nature. Contagion.

Docteur DAVREUX (Liége). — Sur un moyen préservatif de la coqueluche.

Docteur GARRIGOU-DESARÈNES (Paris). — De l'otoscopie. Application de l'otoscope à l'étude des lésions du tympan.

Docteur MOURA (Paris). — L'acte de la déglutition devant la physiologie.

SIXIÈME SÉANCE. — Mercredi 28 août, à 2 heures.

Lectures et discussions sur la quatrième et sur la septième question du programme :

De l'influence de l'alimentation usitée dans les différents pays sur la production de certaines maladies.

Professeur DUPRÉ (Montpellier). — Note sur la pellagre.

Docteur BERTET (Cercoux). — Influence de l'alimentation sur la pellagre.

Docteur BILLOD (Sainte-Gemmes). — Action pathogénique de l'alimentation exclusive et de l'alimentation nuisible sur la pellagre.

Professeur HALLA (Prague). — Communication verbale.

Des entozoaires et des entophytes qui peuvent se développer chez l'homme.

Docteur WREDEN (Saint-Pétersbourg). — Observations sur une nouvelle forme de maladie d'oreilles (*Mycomyringitis seu Myringomycosis aspergillina*) produite par le développement de deux nouvelles espèces de champignons parasites (*Aspergillus flavus Aspergillus nigricans*), dans le tissu de la membrane du tympan. — Avec échantillons et préparations microscopiques.

Docteur PLASSE (Niort). — Du développement des épizooties par des cryptogames.

SIXIÈME SÉANCE DU SOIR. — Mardi 27 août à 8 heures.

Docteur MATTEI (Paris). — De la souffrance de l'utérus pendant la grossesse chez la femme.

Docteur KRISTELLER (Berlin). — Opérations obstétricales par manœuvres externes.

Docteur MAXSON (New-York). — Sur la présentation de l'épaule.

©BIU Santé

Docteur WREDEN (Saint-Pétersbourg). — Présentation d'instruments pour la nouvelle opération de sphirotomie (résection du manche du marteau).

Docteur ROUSSEL (Genève). — Sur un nouvel appareil pour la transfusion du sang.

Docteur LAZAREWITCH (Kharkoff). — Présentation d'instruments pour les opérations obstétricales.

Paris, 10 août 1867.

Au nom du Comité :

Le Secrétaire général : JACCOUD. *Le Président* : BOUILLAUD.

LE SPHYGMOGRAPHE ET L'ALCOOLISME. — Deux leçons faites tout récemment au Collége royal des médecins de Londres, par le docteur Anstie, sur le pronostic et le traitement des maladies aiguës, d'après les indications fournies par les tracés sphygmographiques, lui a permis de montrer, par des exemples, les différences de ce signe selon que la maladie tend à une issue fatale ou heureuse, à la mort ou à la guérison. Appliquant ensuite ces données à l'emploi de l'alcool, il a relaté une série d'expériences personnelles prouvant que l'élimination de l'alcool pur, soutenue par MM. Lallemand, Duroy et Perrin, et déjà infirmée par M. Baudot, est non-seulement inexacte, mais *absurde*. Il a constaté, à l'aide de l'acide chromique, qu'il n'est éliminé ainsi que dans le cas d'alcoolisme, et encore n'est-ce que dans d'infimes proportions, soit deux à trois grains dans les vingt-quatre heures. Dans les maladies aiguës où il agit favorablement et sans intoxication, on n'en retrouve qu'un dixième à un demi-grain. Il a d'ailleurs trouvé dans l'emploi du sphygmographe un signe de ses indications dans ces derniers cas : si l'usage de l'alcool rend le pouls plus dicrote et plus rapide, il est contre-indiqué, tandis que le contraire prouve son action favorable. (*Lancet.*) Il serait donc facile de ne l'administrer ainsi qu'à coup sûr. — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

EAU-DE-VIE ANTIARTHRITIQUE. — GRAVE.

Écorces d'oranges amères.	60	grammes.
Rhubarbe.	30	—
Aloès	60	—
Cannelle.	60	—
Eau-de-vie	1000	—

Faites macérer pendant huit jours et filtrez.

Cette préparation est conseillée contre la goutte et le rhumatisme, à la dose d'une cuillerée soir et matin. On l'administre ordinairement étendue d'une certaine quantité d'eau. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 15 AOUT 1759.

La Martinière, Dulattié, Hevin et Loustoneau examinent, par l'ordre du roi, le jeune dauphin, duc de Bourgogne, gravement atteint d'une coxalgie. Ils trouvent, en effet, le membre inférieur droit plus long que le gauche d'un travers de doigt ; le pied et le genou droits un peu fléchis et portés en dehors ; la fesse du même côté un peu aplatie ; le pli de cette fesse plus bas qu'à gauche. Ils pensent « que la tête de l'os de la cuisse, se trouvant éloignée du centre de la cavité cotyloïde et tendant à se porter inférieurement vers l'échancrure de cette même cavité, se porte vers le trou ovalaire. » Le prince mourut le 19 décembre 1765. — A. Ch.

COURRIER.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL. — Nous rappelons que la première séance aura lieu le vendredi 16 courant, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine. Le ministre de l'instruction publique, qui a accepté le haut patronage du congrès, a délégué auprès de lui M. le professeur Denonvillers, inspecteur général de l'Université, et plusieurs

©BIU Santé

gouvernements étrangers se sont empressés de suivre cet exemple : M. le comte de Muehler, ministre des cultes, de l'instruction publique et des affaires médicales du royaume de Prusse, a désigné pour représenter son département M. le docteur Frerichs, conseiller privé, professeur à la Faculté de Berlin ; le gouvernement bavarois a délégué dans le même but M. le docteur F. Seitz, professeur à la Faculté de Munich; M. le comte Ferrao de Carvalho Mertens, ministre de l'intérieur et de l'instruction publique en Portugal, a accrédité M. le docteur Barbosa, médecin du roi, professeur de l'École médico-chirurgicale de Lisbonne. De plus, ces hauts fonctionnaires ont bien voulu accepter une place dans la classe des membres honoraires où sont également inscrits le comte Dmitry Tolstoy, ministre de l'instruction publique de l'empire de Russie, les ministres de l'intérieur de la Belgique et de la Hollande, et le comte d'Avila, vice-président de l'Académie des sciences de Lisbonne. Ce sont là de précieux témoignages de symphatie; ils affirment hautement l'intérêt général qu'a excité l'œuvre entreprise, et ils font augurer pour elle un grand et légitime succès.

— M. Michel Lévy, membre du conseil de santé des armées, inspecteur permanent de l'École de santé militaire de Strasbourg, a procédé, dans les premiers jours du mois d'août, à l'inspection de cette École. On nous assure que l'importante question du casernement définitif des élèves militaires est sur le point de recevoir une solution qui donnera satisfaction aux intérêts divers engagés dans cette grave affaire, d'où dépend l'avenir de l'institution. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

La peste bovine. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant* :

« On dirait que l'épizootie tend de nouveau à prendre pied en Hollande. Pendant une quinzaine de jours le nombre des cas avait été si réduit (2 par semaine), qu'on pouvait s'attendre à une prochaine délivrance; mais cet espoir a été déçu ; dans la huitaine suivante, les bêtes infectées ont été au nombre de quatre et dans celle qui s'est écoulée du 21 au 27 juillet, la dernière dont il ait été rendu compte, le chiffre des cas s'est élevé à sept : six dans la Hollande méridionale et un dans la Gueldre.

« Parmi ces cas on en compte quatre qui se sont produits dans deux communes où la maladie avait été observée la semaine précédente (Ouderkert et Voorburg), tandis que les autres se sont manifestés dans des localités qui depuis quelque temps déjà n'avaient plus été infectées. Une bête bovine est morte et trente ont été abattues. On a, de plus, sacrifié quatre moutons.

« En Angleterre aussi, l'épizootie semble tendre à reprendre pied, malgré la vigilance avec laquelle on la surveille pour la détruire. Pendant la semaine close le 27 juillet, il y a eu de nouveau six cas de peste qui ont donné lieu à l'abatage de vingt-quatre bêtes bovines.

« D'après une correspondance de Francfort, publiée par le *Handelsblat* d'Amsterdam, l'épizootie, qu'on croyait éteinte dans toute l'Allemagne, sévirait encore dans le duché de Saxe-Cobourg. Ce qui est certain, c'est qu'il n'y a plus eu de cas de typhus en Belgique depuis ceux qui ont été observés à Contich, et qui, paraît-il, se rattachent, par voie indirecte, à la dernière irruption de l'épizootie à Leende, commune du Brabant septentrional. »

Souscription

Ouverte aux bureaux de l'Union Médicale pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur Trousseau.

Quatrième liste : M. le docteur Bordier fils, de Melle (Deux-Sèvres), 5 fr.; — M. le docteur de La Corbière, de Rozelles (Loir-et-Cher), 25 fr.; — M. le docteur Ed. Turner, de Saintes (Charente-Inférieure), 5 fr.; — M. le docteur Delpeuch, de Paris, 5 fr.; — M. le docteur Coquerel, de Paris, 10 fr.; — M. Vogt, professeur honoraire du Conservatoire de musique, 10 fr.; — Mme Liotard-Vogt, 10 fr.; — M. M. K..., 40 fr.; — M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, 20 fr.; — M. Gillebert d'Hercourt père, à Saint-Alban (Loire), 5 fr.; — M. Gillebert d'Hercourt fils, à Saint-Alban (Loire), 5 fr. — Total . . . . . 140 fr.

Listes précédentes. . . . . 560 fr.

Total . . . . . 700 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 99. Samedi 17 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Ophthalmologie : Du nouveau procédé de M. de Graefe pour l'extraction de la cataracte. — III. Faculté de médecine de Paris : Eloge de M. le professeur Rostan. — IV. Un cas d'ovariotomie, compliqué de section césarienne pendant la vie, suivie de guérison. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Teinture antiscorbutique. — V. Ephémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 16 Août 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La grande affaire qui agite et qui passionne le monde scientifique depuis quelque temps, c'est la revendication pour Pascal de la découverte de l'attraction. L'honorable M. Chasles a produit des notes et des lettres nombreuses à ce sujet. L'authenticité de ces pièces est vivement contestée par M. Faugère, l'éditeur des *Pensées de Pascal*, et par M. Bénard, qui pensent et affirment que la religion de M. Chasles a été surprise. Le savant académicien s'en défend avec énergie, et la question est soumise à une commission composée de MM. Chasles, Duhamel, Le Verrier et Faye, — et à laquelle le bureau est prié de s'adjoindre. En attendant sa décision, nous pouvons faire notre profit des choses excellentes contenues dans ces lettres. Qu'elles soient vraies ou apocryphes, nous le saurons plus tard; il est sûr qu'elles sont pleines de pensées admirablement dites, et puisque aussi bien les communications techniques font défaut, nous allons le montrer tout de suite.

Pascal écrit au jeune Newton, le 2 mai 1655 :

« ..... Heureux celui dont l'imagination est hardie, vive, agissante, et qui a la noble ardeur de vouloir s'élever à la gloire! Ces violents transports qui nous portent à souhaiter de la réputation sont des préjugés avantageux qui annoncent qu'on le méritera un jour. Mon jeune amy, retenez-bien ce que je vais vous dire : tout

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Empêché par d'autres devoirs, je n'ai pas entendu ni mardi dernier, M. Guérin à l'Académie sur la question de la vaccination animale, ni mercredi M. Béhier, à la Faculté, prononçant l'éloge de M. Rostan. Du discours de M. Guérin, à l'heure qu'il est, je ne connais pas encore un seul mot, et j'ai trop de respect pour mes lecteurs pour leur parler de choses que je ne sais pas. Quant au discours de M. Béhier, j'en pouvais lire à mon aise, et au moment même où il était prononcé, un exemplaire imprimé que ce professeur avait eu l'attention délicate de nous faire remettre, ce dont je me permets de lui adresser mes remerciments. Une politesse demande sa revanche, et nous publions aujourd'hui le discours de M. Béhier. Je n'en ferai pas l'appréciation ; nos lecteurs verront facilement en quoi il concorde avec nos opinions, en quoi il en diffère. Comme l'a spirituellement dit notre honoré collaborateur M. Tartivel, dont je n'ai voulu ni modifier, ni atténuer les impressions personnelles, ce discours de M. Béhier est à la paix. Félicitons-nous de cette bonne tendance et prêtons-y la main. Tout en reconnaissant que, philosophiquement et littérairement, le discours de M. Béhier pourrait donner lieu à des observations légitimes, — le droit de libre examen ne doit jamais abdiquer, — acceptons comme mérité le succès très-grand, nous dit-on de toutes parts, qu'il a obtenu, et que je signale à mon tour sans chagrin ni répugnance.

Mais cette séance à laquelle avaient été conviés les membres du Congrès médical international en ce moment à Paris; cette séance, la seule solennité de notre Faculté parisienne; cette

©BIU Santé

homme qui n'aspire pas à se faire un nom n'exécutera jamais rien de grand. Quand on marche avec nonchalance et avec froideur dans la carrière qu'on a embrassée, on souffre toutes les peines, tous les dégoûts de sa profession, sans en avoir l'honneur ni la récompense. Il faut donc par de grands objets donner de l'ébranlement à l'âme. Nous devons, autant qu'il nous est possible... toujours nourrir nostre esprit au grand; le tenir plein et enflé d'une certaine fierté noble et généreuse. Surtout, bannissons la trop grande méfiance; elle est une langueur de l'âme qui l'empêche de prendre l'essor et de se porter avec rapidité vers le but qu'on désire. Elle est, par rapport aux talents, ce que le froid est pour la terre; elle les gêne, elle les étouffe; elle empêche d'entrevoir ce qu'on est et de sentir ce qu'on pourrait estre un jour.... »

De son côté, le jeune Isaac Newton écrit à Pascal cette profession de foi que l'école positiviste pourrait prendre pour épigraphe :

« Dernièrement, il me vint en pensée de vérifier un calcul dont je vous ay déjà entretenu, qui est d'examiner selon quelle ligne descend un corps qui tombe d'un lieu élevé, en faisant attention au mouvement de la terre autour de son axe, et dont une de vos notes m'a donné l'idée. Comme un tel corps a le même mouvement que le lieu d'où il tombe a par une révolution de la terre, il doit donc estre considéré comme étant projeté en avant et en mesme temps attiré vers le centre de la terre. Cette recherche, qui a beaucoup de rapport avec le mouvement de la lune, m'a entraisné à reprendre ce travail. Pour y procéder en sûreté, je n'ay point voulu rétablir aucun principe, ny faire aucune supposition. J'ay consulté la nature ellemesme. J'ay suivi avec soin mes opérations et je n'ay aspiré à découvrir ses secrets que par des expériences choisies et répétées. Bien affermi dans mon projet, j'ay résolu de n'admettre aucunes objections contre une expérience évidente, qui fussent déduites de réflexions métaphysiques, etc. »

Ce dernier passage est la paraphrase du fameux « *non fingo hypotheses.* » Je le recommande à certain de mes amis contre lequel j'ai souvent discuté à propos de cette assertion, que nous ne comprenions bien, je crois, ni l'un ni l'autre sous la plume de Newton.

M. Andral, ne pouvant prendre part aux travaux de la commission des prix de médecine et de chirurgie, prie l'Académie de vouloir bien accepter sa démission et

---

séance qui s'est faite cette année à une époque insolite, qui est venue après des agitations et des changements dont le souvenir est encore si récent, et dont la signification a donné lieu à des débats si vifs, cette séance a-t-elle répondu à l'attente générale? Non, les impressions contraires me reviennent de tous côtés : confrères des départements, médecins de l'étranger que j'ai l'honneur de voir, me témoignent tous leur étonnement et leur désappointement d'un programme si maigre et d'une séance si écourtée.

Quoi! me disent-ils, après les grands événements qui viennent de s'accomplir dans votre Faculté, et qui nous ont tenu si attentifs, personne ne trouve un seul mot à dire pour en expliquer le sens et le but! quoi! pas une parole de regret pour ces vieilles gloires de la Faculté que l'âge ou les infirmités ont éloignées de l'enseignement! quoi! pas un mot de bon accueil et de bonne venue aux professeurs nouveaux! Rien des tendances, de la direction que l'on prétend donner aux études médicales! rien de la méthode, des principes, de la philosophie que l'on veut suivre dans l'enseignement! Votre Faculté est-elle en progrès ou en décadence pour le nombre des élèves? Le niveau des études s'élève-t-il, s'abaisse-t-il? Toutes les parties de la science médicale sont-elles représentées dans votre enseignement officiel? N'y existe-t-il aucune lacune, et la Faculté est-elle tellement satisfaite qu'elle n'ait ni à exposer un vœu, ni à formuler un *desideratum*, ni à exprimer une simple espérance?

En vérité, je n'ai rien à répondre à ces observations et à ces questions, si ce n'est que, par un concours de circonstances dont elle a elle-même à se demander compte, la Faculté se trouve craintive, hésitante et fort émue toutes les fois qu'elle paraît avec solennité dans ce grand amphithéâtre où s'agitent les élèves; que ces solennités, n'osant ni les supprimer ni les rendre plus efficaces et plus sérieuses, elle cherche à les abréger autant que possible; que le nombre des étudiants étant moindre en août qu'en novembre, elle a cru amoindrir le danger

©BIU Santé

lui nommer un remplaçant. M. Milne-Édwards, qui avait réuni le plus de voix après M. Andral, le remplacera dans la commission.

M. le docteur J. Lemaire envoie à l'Académie une note sur un insecte du Mexique, le Thalsahuate, qui attaque l'homme et se fixe presque toujours aux paupières, aux aisselles, au nombril et au bord libre du prépuce. Il a été récemment importé en France. M. L.

OPHTHALMOLOGIE.

DU NOUVEAU PROCÉDÉ DE M. DE GRAEFE POUR L'EXTRACTION DE LA CATARACTE;

Par le docteur Edouard MEYER.

Tout nouveau procédé opératoire se recommande au plus haut degré à l'attention du médecin, lorsqu'il est dirigé contre une affection que les méthodes connues ne guérissent pas toujours, ou lorsque les résultats qu'il fournit s'obtiennent d'une façon plus simple, aussi bien pour le malade que pour le médecin. La seule description du procédé donne souvent, déjà d'avance une idée des avantages de ce dernier, en nous présentant, par exemple, une voie plus directe et occasionnant un traumatisme moins grand, pour arriver à un résultat identique. Nous serons en outre d'autant plus disposés à reconnaître les mérites d'une opération nouvelle, qu'elle se présentera en s'appuyant sur un chiffre imposant d'observations, lesquelles puissent fournir des matériaux suffisants pour une statistique du résultat.

Voilà à peu près les conditions dans lesquelles se présente le nouveau procédé opératoire que M. de Graefe emploie pour l'extraction de la cataracte, et qu'il désigne sous le nom d'*extraction linéaire modifiée*.

Tous les opérateurs sont d'accord sur ce point, que les divers procédés opératoires dirigés contre la cataracte sont loin de répondre à nos désirs. Les tentatives multiples de modifier et d'améliorer les procédés connus prouvent suffisamment que ces derniers ne sont pas encore arrivés au dernier degré de la perfection. Dans l'état actuel de la science sur ce point, il est permis, je crois, de passer sous silence toutes les opérations qui laissent la cataracte dans l'œil en l'écartant seulement du

---

en faisant, au lieu d'une séance de rentrée, une séance de clôture; que l'autorisation supérieure pour cette séance de clôture n'a été obtenue qu'à grand'peine et comme une dernière expérience à faire; que cette expérience s'est faite cette année dans des conditions exceptionnelles dont il serait imprudent de tirer des conséquences pour l'avenir; que la mémoire très-chère aux élèves du professeur Rostan a suffi cette année pour maintenir l'ordre, la décence, et pour faire un succès de popularité à un discours habilement tramé; que la mémoire de tout autre professeur ayant affirmé des principes différents de ceux que les élèves attribuent à Rostan ne serait peut-être pas également protégée contre des manifestations bruyantes, et que l'orateur qui se chargerait d'exposer ces principes, et surtout de les défendre, courrait de grands risques de n'être peut-être pas écouté ni certainement applaudi.

Voilà une petite partie de la vérité vraie sur la situation de notre Faculté parisienne. La dissimuler serait puéril, la contester serait impossible. Il y a un courant d'idées qui entraîne irrésistiblement la jeunesse vers une philosophie dont les conséquences extrêmes pousseront à une réaction inévitable. Savoir se tenir entre ces deux écueils où si souvent la raison humaine est venue s'échouer, n'accepter ni le pyrrhonisme ni le thomisme, n'arborer le drapeau ni de Buchner ni de Veuillot, croire au progrès, pratiquer la tolérance, aimer la liberté pour tous, voilà des idées qu'il serait bon de propager dans la jeunesse et dont les applications conduiraient à l'étude sans agitation et à la science sans émeute.

Que je vous donne à la hâte les premières nouvelles du Congrès médical international. Nos chers collègues, MM. Tartivel et Garnier, vous rendront compte aussi rapidement que possible des travaux de cette assemblée. En attendant, quelques mots de cette première séance que je suis obligé de quitter pour les écrire.

©BIU Santé

champ pupillaire, opérations qui exposent ainsi cet organe, quoique la vision puisse lui avoir été immédiatement rendue, à un danger continuel qui ne permet pas de considérer comme résultat définitif et sûr le succès immédiat de l'opération.

La discision de la cataracte, une des plus sûres et des moins dangereuses de ces opérations, quand elle est exécutée avec précaution, n'est pas applicable à des cataractes à noyau dur; elle est surtout indiquée pour les cataractes du jeune âge, et le temps prolongé (plusieurs mois) qui s'écoule avant que l'opéré puisse se servir de son œil empêche déjà que cette méthode soit employée d'une manière générale.

Enfin, si nous considérons les statistiques des différents procédés d'extraction de la cataracte sur lesquels l'attention des chirurgiens s'est fixée, nous trouvons que les opérateurs, même les plus habiles et les plus expérimentés, ne sont pas à l'abri d'insuccès dont la cause reste fort souvent difficile à reconnaître. La statistique la plus favorable de l'extraction à lambeau, celle de M. de Graefe, qui est divisée en deux séries, dont la première porte sur 1,600, la seconde sur 900 yeux, donne les résultats suivants : sur 1,600 yeux opérés par extraction à lambeau, il y eut insuccès dans 7 p. 100 des cas; 13 p. 100 de succès imparfaits; 80 p. 100 de succès complets par une seule opération. Dans la seconde série, qui commence à l'introduction du bandage compressif et porte sur 900 yeux, il y eut seulement 5 p. 100 d'insuccès, 11 p. 100 de demi-succès, 84 p. 100 de succès complets (1).

L'extraction à lambeau, telle qu'elle est pratiquée par M. Jacobson, doit être citée à part, parce qu'il combine toujours l'iridectomie avec l'opération de la cataracte. Son incision est placée au point d'union de la cornée et de la sclérotique; il fait toujours l'iridectomie en même temps que l'opération de la cataracte; enfin c'est pour lui une loi générale de toujours employer le chloroforme. Cette méthode, appliquée par M. Jacobson à 107 yeux, donne les résultats suivants : 93 bonnes guérisons; 12 guérisons irrégulières, 2 pertes de l'œil. Des 93 cas de bonne guérison, 87 obtinrent une force visuelle parfaite (2).

L'extraction linéaire combinée avec l'iridectomie telle qu'elle avait été adoptée sous le nom d'extraction par curette, ou méthode d'avulsion, a donné entre les mains de M. Bowman les résultats suivants : 8,4 p. 100 d'insuccès complets et irrémé-

(1) *Clinique ophthalmologique de Graefe*, p. 20.
(2) Voyez *Arch. für Ophthalm.* XI. 2, page 231.

A l'heure fixée par les statuts, M. Bouillaud, accompagné de plusieurs membres de la commission organisatrice, de M. Wurtz, doyen de la Faculté, de MM. Tardieu, Gavarret, Jaccoud, etc., est entré en séance et a trouvé le grand amphithéâtre orné de tentures et de drapeaux de toutes les nations, entièrement rempli par les membres du Congrès. L'aspect de cette vaste assemblée est vraiment imposant. M. Bouillaud, salué par les applaudissements, déclare ouverte la session du Congrès et prononce un discours qui, fréquemment interrompu par les témoignages de satisfaction de l'assistance, reçoit à la fin une triple salve d'applaudissements.

M. Bouillaud invite alors le Congrès à constituer son bureau, et annonce que des urnes vont circuler pour procéder au vote d'un président d'abord, de vice-présidents, d'un secrétaire général et de secrétaires des séances. Mais l'assemblée tout entière réclame le maintien d'abord du bureau actuel, et demande à ce bureau de lui désigner les autres dignitaires qu'il désire voir nommer.

M. le Président Bouillaud remercie l'assemblée de ce haut témoignage de confiance, et désigne pour vice-présidents six noms étrangers et six noms français.

Voici les noms que nous avons retenus :

Parmi les étrangers, comme vice-présidents :

MM. Virchow, de Berlin; Palesciano, de Naples; Wleminckx, de Bruxelles;

Parmi les Français :

MM. Bérard, doyen de la Faculté de Montpellier; Teissier, professeur à Lyon; Gintrac, directeur de l'École de Bordeaux; Ricord, vice-président de l'Académie de médecine.

Comme secrétaire général, M. Jaccoud.

Comme secrétaires des séances, MM. Bricheteau, Beale, H. Gintrac, de Bordeaux, etc.

©BIU Santé

diables; 9 p. 100 d'individus pouvant se conduire, 13 p. 100 pouvant lire les nos 6 à 14 des échelles de Jæger; enfin 68 p. 100 de succès complets, c'est-à-dire que les individus pouvaient lire les numéros 1 à 6 des mêmes échelles (1). Il faut ajouter seulement à ceci que le professeur anglais n'emploie ce procédé que dans les cas qui ne conviennent point à l'extraction à lambeau. M. de Graefe, en employant au contraire cette opération pendant quelques mois comme méthode habituelle, a obtenu les résultats suivants : sur 118 opérations, 7 yeux perdus; 4 presque perdus (chez lesquels l'effet d'une opération ultérieure était douteux au plus haut point); 28 à 30 exigèrent des opérations consécutives (iridectomie ou discision de la cataracte secondaire) pour amener les malades à lire couramment une écriture fine; 77 succès complets par une seule opération.

D'après ces statistiques, on pouvait certes être en droit de chercher une méthode opératoire réunissant les conditions les plus favorables et qui expose le moins possible l'organe opéré.

Le grand danger de l'extraction à lambeau réside évidemment dans l'étendue de la plaie et surtout dans les froissements auxquels l'iris est exposé pendant le passage du cristallin, comme aussi par les masses corticales qui se cachent derrière lui. L'extraction linéaire évite ce double danger par la petitesse de l'incision et par l'excision de la partie de l'iris qui se trouve sur le passage de la cataracte. Mais cette méthode oblige à l'introduction dans l'œil d'une curette qui saisisse et attire au dehors le cristallin qui, sans cet instrument, ne traverserait que difficilement la plaie linéaire. L'introduction de cet instrument n'est pas sans influence sur le résultat définitif de l'opération et produit souvent les cataractes secondaires. C'est justement pour éviter autant que possible l'introduction dans l'œil de tout instrument d'un certain volume, tout en conservant les avantages d'une incision linéaire, que M. de Graefe a repris l'étude de cette question importante et a fait entrer dans le domaine public une nouvelle méthode dont nous donnons ici la description :

1° Un couteau étroit, dont les dimensions sont données dans la figure ci-jointe, est poussé le tranchant en haut, le plat en avant dans le point *A*, de manière à ce qu'il entre dans la partie la plus périphérique de la chambre antérieure. Pour agrandir les

(1) Voyez *Annales d'oculistique*, 1861.

Ces opérations terminées, les lectures commencent sur la première question du programme, et M. Villemin, de Paris, M. le professeur Sangalli, de Pavie, M. le professeur Crocq, de Bruxelles, lisent des mémoires sur l'anatomie et la physiologie pathologiques du tubercule.

Entre ces lectures, un médecin hollandais, dont nous ne connaissons pas le nom, demande la parole et se plaint de la composition du programme. Un Congrès médical, pour être véritablement international, aurait dû s'occuper de questions relatives à l'exercice de la médecine dans tous les pays, et aux difficultés, aux entraves que partout elle rencontre. C'était cela seul qui était utile et non pas une série de leçons que l'on vient débiter pour se faire admirer.

Interrompu par M. le Président, qui rappelle notre confrère au programme dont il est impossible de sortir, notre confrère hollandais quitte la séance.

Je la quitte aussi au moment où M. le professeur Lebert, de Breslau, est appelé à la tribune, et je n'ai pas le plaisir de pouvoir l'entendre.

Je reçois une lettre qui fera boire une tasse de lait à M. Jeannel, et comme notre aimable confrère est à Paris dans ce moment, je la lui adresse avec ce numéro.

Dr Simplice.

« Le Mans, 14 août 1867.

« Monsieur le rédacteur,

« Je suis on ne peut plus heureux de voir une autorité comme celle de M. le docteur Jeannel (de Bordeaux) approuver la proposition que je fis dernièrement au sein de l'Association médicale de la Sarthe; j'ajouterai que j'en suis fier, car je retrouve sous sa plume savante les idées que je développais dans ma feuille périodique à la face de tout mon département.

« Quand on a été chirurgien-adjoint d'un hôpital pendant treize ans; quand on a été un

©BIU Santé



Fig. 1.

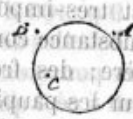


Fig. 2.

dimensions de la plaie interne, la pointe du couteau doit être dirigée d'abord vers le point *c*, puis relevée et poussée vers le bord sclérotical, vers *B*. La contre-ponction une fois faite à cet endroit *B*, le tranchant du couteau incliné en avant termine l'incision par un mouvement de scie. La conjonctive est divisée en forme de lambeau (de 3mm à peu près) qui sert à recouvrir la plaie sclératicale. L'incision obtient alors une longueur de 9 à 10mm que l'on peut diminuer d'un millimètre pour des cataractes moins dures. Pour les cataractes très-dures, au contraire, M. de Graefe recommande de choisir l'endroit de la ponction et de la contre-ponction à 1mm plus bas, tout en pratiquant la partie moyenne de l'incision au bord supérieur de la cornée, ce qui suffira pour extraire les cataractes les plus dures sans curette ni crochet.

2° L'opérateur renverse le lambeau conjonctival, saisit l'iris qui fait prolapsus au milieu de la plaie, l'attire doucement, de manière à le développer sous forme triangulaire, et coupe cette partie d'un angle de la plaie à l'autre, avec des ciseaux courbés sur le plat, ou avec des ciseaux de Richter.

3° L'excision de l'iris une fois pratiquée, on ouvre la capsule avec un kistitome coudé, en ayant soin de prolonger cette déchirure de la capsule jusque dans le voisinage de l'équateur supérieur du cristallin, afin de dégager la cataracte.

4° Pour faire sortir la cataracte, on appuie légèrement le dos d'une large curette sur la sclérotique, tout près du milieu de la plaie, afin de rendre cette dernière béante. Par l'effet d'une douce pression, les masses corticales s'avancent, et le sommet du bord nucléaire commence à se présenter. Pour faciliter la sortie du noyau, on appuie sur la sclérotique, en faisant glisser par un mouvement de va-et-vient le dos de la curette le long du bord de la plaie. Ces manœuvres de la curette doivent être accompagnées d'une légère contre-pression exercée par les pinces qui fixent le globe près du bord inférieur de la cornée, et avec lesquelles on doit diriger l'œil en haut aussitôt que la cataracte a traversé la plaie, afin que cette dernière ne reste pas inutilement ouverte.

---

interne laborieux; quand la Société de chirurgie a bien voulu vous accueillir, non pas comme un savant distingué, mais bien comme un travailleur sérieux; quand, dis-je, on a tous ces points d'appui et que le terrain manque sous vos pas pour des motifs que je ne puis expliquer ici (car je veux éviter le chapitre des personnalités), on a bien le droit, ce me semble, *de brûler ses vaisseaux* et de dire à tous ses confrères, dans un moment solennel, maintenant qu'il s'agit de nommer un chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu : J'avais des services à faire valoir, mais puisque le favoritisme triomphe, je renonce aux droits acquis et je veux encourir les chances d'un concours public; or, c'est ce que j'ai fait dans l'assemblée générale du 13 juin dernier.

« Il faut rendre justice à l'immense majorité de mes confrères de la Sarthe; ils ont sanctionné avec enthousiasme la proposition que M. le docteur Jeannel a bien voulu reproduire dans votre dernier numéro.

« Voici ce que j'avançais naguère au sujet du concours, dans le journal l'*Union de la Sarthe* : « Une voix courageuse se fit entendre, dans le petit Congrès du 13 juin, pour faire observer que le concours n'élevait pas seulement le niveau scientifique de la profession, mais tout aussi bien son niveau moral, tandis que la nomination directe faisait infailliblement glisser des candidats dans le servilisme et l'intrigue. »

« C'est on ne peut plus juste; aussi le Corps médical a-t-il vivement applaudi ces paroles, lui qui est si sensible à tout ce qui s'appelle honneur, dignité. En effet, le concours c'est le travail, c'est l'émulation, qui, suivant La Bruyère, n'est qu'un sentiment volontaire, courageux, sincère, qui rend l'âme féconde; avec le concours, on s'élève soi-même, on poursuit son but sans bassesse et toujours avec le sentiment de l'excellence de ses éléments moraux. La nomination directe, quelque délicate qu'elle soit, développe chez le candidat un certain carac-

©BIU Santé

Il est très-important de faire sortir, le plus soigneusement possible, les parties de la substance corticale qui, après l'expulsion de la cataracte, restent quelquefois en arrière; des frottements concentriques et une légère pression avec le bout du doigt sur les paupières y suffisent généralement.

Pour terminer, il faut enlever de la plaie les caillots de sang et faire glisser doucement, sur le lambeau conjonctival, la convexité d'une petite pince courbe, afin de faire sortir le fragment iridien et de petits débris de la substance corticale cachés sous ce lambeau. Cette manœuvre lisse en même temps le lambeau et l'adapte à la sclérotique d'une façon convenable.

(La suite à un prochain numéro.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Séance du 14 Août 1867.)

Éloge de M. le Professeur Rostan,

Prononcé par M. le professeur Bérier.

Messieurs,

La Faculté m'a confié le périlleux honneur de lui remettre en mémoire les mérites et les qualités de l'un de ses membres qu'elle tenait au nombre des plus estimés et des plus dignes, un de ceux qui, mieux que pas un, prête à l'éloge et nous offre des enseignements à plus d'un titre. Vous serez tous de cette opinion quand vous saurez qu'il s'agit de M. Rostan, qui, pendant près de trente ans, a, dans cette école, professé la clinique médicale avec un éclat soutenu.

Encore bien nouveau-venu dans la compagnie, je n'ai pas cru pouvoir décliner la tâche qui m'était assignée, quoiqu'elle me semblât supérieure à mes forces; mais il m'a paru que l'obéis-

---

tère que je ne veux pas désigner par une étiquette, car elle serait trop peu flatteuse. Il suffit de se rappeler ce que le grand moraliste raconte du complaisant : « Il flatte, il obéit, il entoure, il cultive, il ménage, il caresse les personnes qui retiennent dans leurs mains les faveurs qu'il désire. » Voilà bien l'abaissement du caractère, et je remercie mes estimables confrères de l'avoir jugé sévèrement; ils ont rendu service au médecin, qui doit toujours demeurer digne, noble, même devant les plus grandes autorités. Sans doute, tous, tant que nous sommes, nous avons des devoirs envers la société, envers les pouvoirs constitués, mais ces devoirs ont leur limite et doivent être tempérés par ceux que nous devons remplir envers nous-mêmes; autrement la dignité humaine fait naufrage. Il faut ajouter que, quand le médecin perd cette dignité, cette estime de lui-même dans les combinaisons d'une diplomatie suspecte, il ne peut plus remplir convenablement sa belle mission sociale.

« Vous voyez, Monsieur le rédacteur, si je rapetisse la fonction du médecin dans le monde, et si je revendique mollement ses droits à une époque où les caractères roulent sur une pente qui mène droit à la souveraine platitude.

« Je remercie hautement M. le docteur Jeannel de m'avoir appuyé de son beau et précieux talent dans la circonstance présente.

« Il est utile que de temps en temps des voix fermes et éloquentes se fassent entendre à l'horizon médical pour réveiller les esprits qui dorment de ce sommeil véritablement funeste aux plus belles intelligences.

« Si je devais remplir le rôle de la sentinelle vigilante, je donnerais le mot d'ordre à tous mes confrères d'un bout de la France à l'autre, en leur répétant sans cesse : Prenez garde à vos libertés les plus chères, à celles qui touchent de près vos propres affaires, car le flot administratif et autoritaire monte toujours, et vous passerez tous sous les fourches caudines sans vous en douter.

« *Association, Association*, voilà ce suprême levier qui doit être mis en œuvre, si nous voulons être respectés par les pouvoirs établis.

Le Corps médical a une force immense entre les mains, mais à condition qu'il formera un faisceau compacte et parfaitement uni; autrement, il ne sera qu'un instrument aveugle à la merci des autorités.

« Recevez, etc. Dr Ch. Lizé. »

©BIU Santé

sance envers notre corporation était la meilleure façon pour moi de témoigner de la haute estime en laquelle je la tiens, de la déférence respectueuse que je lui dois et que je lui porte du fond du cœur.

Aussi je réclame toute votre indulgence, et si vous trouvez que j'aie faibli sous le fardeau, je vous prie sincèrement d'excuser l'insuffisance de l'éloge en souvenir de celui qui en fait le sujet.

Et puis, Messieurs, permettez-moi de le dire, un sentiment encore m'a porté à me soumettre volontiers au désir de la Faculté, sentiment que je peux confesser, bien qu'il soit tout personnel, et qui a exercé une grande influence sur ma détermination : c'est celui d'une reconnaissance réelle envers M. Rostan.

Sans avoir eu l'honneur d'être au nombre de ses élèves particuliers, j'ai plusieurs fois dans ma vie éprouvé la bienveillance de son accueil, et, quand je fais un retour sur le passé, je trouve encore au fond de mon cœur la trace de l'impression douce et fortifiante que j'ai emportée, au sortir de la première entrevue que j'ai eue avec lui. Tout novice dans l'école, je n'abordais qu'avec une grande émotion un des maîtres les plus entourés, et c'est avec bonheur que je trouvai la parole amicale, le conseil paternel, l'encouragement qui fait naître l'espérance, là où je n'osais attendre rien de mieux que la simple politesse.

Oh ! l'on ne sait généralement pas assez ce qu'une bonne parole peut faire sur une jeune âme qui regarde avec inquiétude le difficile chemin qui s'ouvre devant elle. Les horizons sont lointains, leurs lignes sont incertaines; il semble qu'on n'aura jamais la force d'arriver au but du voyage.

Un mot d'encouragement, un accueil sympathique de la part d'un de ceux-là qui connaissent la route, qui l'ont parcourue avec éclat, et l'entrain renaît, la jeunesse retrouve ses droits, les visées de l'espérance reparaissent!

Je suis sorti de chez M. Rostan plein de gratitude et de confiance en l'avenir, et, bien des fois dans ma vie, le souvenir de ce jour m'est revenu à l'esprit et a dicté ma conduite quand j'ai été appelé, avec beaucoup moins d'autorité et de crédit, à remplir envers tel ou tel des jeunes gens qui abordaient notre profession, le rôle que M. Rostan avait si gracieusement joué dans la circonstance que je rappelle. Vous le voyez, loin que je puisse refuser de vous parler de lui en cette occasion solennelle, je me suis trouvé heureux de venir témoigner publiquement de ma haute estime et de mon affectueuse reconnaissance pour le maître distingué que nous avons perdu.

Hélas! ce n'est pas le seul qui attende de ses collègues le récit des mérites qu'il a pu acquérir, ou celui des services qu'il a pu rendre pendant sa vie.

La mort a des rigueurs à nulle autre pareilles.....

Jamais ces mots du poète n'ont été plus vrais qu'ils ne le sont aujourd'hui pour nous.

Natalis Guillot, Jobert (de Lamballe) et Trousseau nous ont été cruellement enlevés; et la mort nous a pris encore, cette année, un homme que nous avions l'habitude de regarder comme notre futur collègue, M. Follin, qui nous aurait apporté travail, jeunesse, intelligence et talent.

D'autres vous parleront de Natalis Guillot, de Jobert, un de mes premiers maîtres, et de Trousseau, si brillant et si regretté; mais j'ai pensé que vous me permettriez de me faire ici, dès maintenant, l'interprète du chagrin que ces pertes ont causé à la Faculté tout entière.

M. Léon Rostan naquit à Saint-Maximin (Var), le 17 mars 1790, dans ce beau pays de Provence pour lequel il conserva jusqu'à la fin de sa vie un culte filial et une admiration d'artiste.

Ses premières années passées, quand l'âge du travail fut venu, tandis que son frère aîné restait en pension dans le pays, une autre direction fut donnée au jeune Léon Rostan. Son oncle, l'abbé Dastros, alors grand-vicaire à Notre-Dame, et depuis cardinal-archevêque de Toulouse, insista vivement pour que Léon Rostan fût placé dans un milieu qui permît l'évolution plus complète des heureuses dispositions qu'il avait reconnues chez son jeune neveu. Rostan fut amené à Paris par son père, placé dans un pensionnat, et il y fit ses études, non sans quelques succès, au lycée Napoléon.

C'est en 1806, à l'âge de 16 ans, qu'il commença ses études médicales, et trois années après, en 1809, le concours faisait de lui un interne des hôpitaux civils de Paris.

Jour heureux entre les heureux jours que celui où l'on obtient ce titre tant désiré d'interne. Tous, nous en avons gardé le plus vif souvenir. C'est le premier succès important dans la vie médicale, aussi les fatigues du travail opiniâtre qu'il a fallu s'imposer pour réussir; sont bien vite oubliées au milieu des aspirations vers l'avenir que ce nouveau titre soulève dans

©BIU Santé

de jeunes intelligences. Car, certainement, en s'éveillant au lendemain de sa nomination, à ce moment de vague et de rêverie qui suit le sommeil, plus d'un interne a laissé errer son imagination assez loin pour voir confusément écrite dans le mouvement de ses pensées cette devise de l'insatiable Fouquet : *Quò non ascendam.*

Cette impression, bon nombre de ceux qui m'écoutent l'ont éprouvée, j'en suis sûr; mais certes, si, au lendemain de son premier succès, M. Rostan se berça des rêves d'un brillant avenir, il ne put rien imaginer de plus complet que ce que lui donnait plus tard la réalité.

Enfin, en 1812, M. Rostan obtenait le titre de docteur, en soutenant avec éclat sa thèse sur un sujet qui vous étonnera sans doute, *sur le charlatanisme.*

Nommé en 1814 inspecteur du service de santé à la Salpêtrière, le jeune docteur eut bientôt à témoigner de ce que le médecin sait trouver de courage, de dévouement dans les grandes calamités publiques.

C'était le temps de ces vastes hécatombes humaines que l'on appelle de grandes guerres. Après avoir imposé successivement son joug aux nations vaincues, la France est allée engloutir l'élite de ses soldats dans les champs de la Russie, et ce qui restait de la *grande armée* avait à *grand'peine* regagné la patrie, laissant des monceaux de cadavres sous les neiges de cet immense pays : car le ciel tourné contre nos armes semblait s'être fait l'allié de nos ennemis, et mettait à leur service les éléments déchaînés.

Puis, quand elle avait vu ce terrible désastre, l'Europe s'était levée, coalisée contre nous, pour de tristes et cruelles représailles. Le sol sacré de notre pays avait subi le pied de l'étranger, qui campait jusqu'aux portes de Paris. La compagne assidue de la guerre, la maladie, s'était jetée sur les débris de nos troupes, et le typhus, plus meurtrier que les balles et les boulets, peuplait les hôpitaux ouverts à ses victimes. La Salpêtrière, comme l'hôpital Saint-Louis et tant d'autres, furent bientôt envahis. A la Salpêtrière, M. Rostan fut chargé de ce périlleux service, et des hommes qui devaient plus tard illustrer leurs noms dans la science vinrent se grouper autour de lui. Esparron, Cayol, Magendie, Laënnec, Marjolin, de Blainville répondirent à son appel. Ah! pendant ces longues nuits passées sans sommeil, au milieu des mourants et des malades frappés de délire, M. Rostan dut bien des fois se dire avec douleur que, sur plus d'un point, cette civilisation tant vantée est encore barbare et cruellement illogique. Lorsqu'un homme, en effet, emporté par la passion, a tué celui qui l'offensait, la société convoque un nombreux tribunal et le charge de demander au coupable un compte sévère de son action, même alors qu'un grief réel l'a provoquée. Et elle a bien raison quand elle agit ainsi, car alors elle affirme et défend ce dogme fondamental de la loi naturelle, sur lequel elle repose elle-même : « Tu ne tueras pas. »

Mais ailleurs, lorsque pour un motif, Dieu sait lequel! cette même société voit, en une journée, égorger dix ou vingt mille hommes, quand elle voit la maladie aider activement le fer et le feu, pourquoi ne sait-elle plus faire autre chose que d'acclamer les vainqueurs de ces luttes impies, comme s'ils avaient accompli l'acte le plus méritoire et le plus digne?

Ces pensées ont dû assaillir M. Rostan, comme dans ces désolantes occasions elles nous oppressent toujours, nous autres médecins qui savons ce que coûte de soins et de veilles la sauvegarde d'une seule existence disputée pas à pas à la mort. Aussi nous avons tressailli d'aise et nous avons senti un soulagement immense quand, dans ces derniers temps, nous avons vu l'esprit public de tous les pays prêter appui aux conseils de la sagesse et détourner de nous l'effroyable guerre qui menaçait le monde. Ces vastes assises de l'industrie ont eu, dit-on, leur grande part dans ce résultat plein de bon sens et d'humanité; qu'elles soient à jamais bénies et glorifiées! J'entends dire que cette grande exhibition a coûté beaucoup d'or. Ah! ne le lui reprochons pas, et proclamons bien haut qu'elle ne saurait être trop payée si elle a pu montrer qu'il y avait pour les campagnes d'autre engrais que le sang et la chair de nos fils.

Pendant les cruels moments de 1814, M. Rostan à la Salpêtrière, comme mon autre maître vénéré Biett à l'hôpital Saint-Louis, montra ce que sait faire le médecin, quand, au milieu des épidémies les plus meurtières, il joue sa vie avec d'aussi mauvaises chances que s'il était sous le feu de l'ennemi. Il n'est point poussé par cette fureur qui aveugle, par ces cris et par tous ces bruits qui enivrent; il est calme, il sait où il va, et connaît nettement le danger qu'il court. Son drapeau c'est le sentiment du devoir; son mobile, l'amour de son semblable qu'il veut sauver et non détruire. C'est notre gloire à tous, Messieurs, que M. Rostan affirmait alors. C'est notre gloire à tous qu'ont attestée si dignement dans ces dernières années ces médecins et ces élèves qui, spontanément, ont été au milieu des populations décimées, combattre le fléau asiatique lors de ses plus cruelles atteintes.

©BIU Santé

M. Rostan faillit payer de sa vie les soins donnés aux 18,000 soldats qui traversèrent l'hôpital temporaire de la Salpêtrière, laissant morts du typhus 1,100 d'entre eux.

Il échappa heureusement à la maladie qui l'avait frappé.

C'est encore à l'hôpital de la Salpêtrière que M. Rostan acquit d'autres titres à notre considération et à notre estime. C'est là en effet qu'il composa et publia, en 1820, son *Traité du ramollissement cérébral*; c'est là aussi qu'il commença, en 1825, l'enseignement clinique dans lequel il nous a donné tant de bons exemples.

Le *Traité du ramollissement cérébral* fait certainement le plus grand honneur à son auteur. Les descriptions cliniques sont d'une exactitude scrupuleuse. On sent que M. Rostan a vu et bien vu ce dont il donne le détail.

Quant à la façon dont il interprète les lésions et les symptômes, alors qu'il veut délimiter la forme nosologique qu'il étudie, il est difficile d'être plus rigoureux et plus sensé. Voici, en effet, comment il s'exprime : « J'accorde que le ramollissement du cerveau est, dans quelques circonstances, inflammatoire; que telle est sa nature lorsque le tissu de l'encéphale est rosé, lorsqu'on rencontre du pus, des kystes, etc., etc. Mais des faits nouveaux et très-multipliés me confirment entièrement dans ma première opinion : qu'il existe une multitude de ramollissements cérébraux qui ne sont pas le résultat d'une inflammation.

« Dans le plus grand nombre des cas, le tissu ne change nullement de couleur; il est d'un blanc plus mat, plus brillant que dans l'état sain; certes, ce n'est alors ni le pus, ni le sang qui le pénètrent. Dans d'autres circonstances, la substance cérébrale est d'un rouge lie de vin, présente exactement l'apparence de taches, d'ecchymoses scorbutiques, et, dans ces cas, il n'a existé durant la vie des malades aucun signe de réaction; cet aspect n'est nullement celui d'un tissu enflammé..... Ces deux altérations pathologiques sont incontestablement les plus fréquentes : ce qui me porte à croire que, dans le plus grand nombre des cas, le ramollissement n'est point inflammatoire.

« Mais alors quelle sera sa nature?... Nous croyons pouvoir dire, toutefois avec retenue.... que cette altération du cerveau nous paraît être souvent une altération sénile, offrant la plus grande analogie avec la gangrène de la vieillesse. Comme cette dernière, le ramollissement nous semble la désorganisation de la partie; comme dans cette maladie, les vaisseaux destinés à apporter le sang et la vie dans l'organe affecté sont ossifiés, non par suite d'une inflammation, mais par les progrès de l'âge. »

On le voit, rien ne manque au tableau, pas même les lésions des artères cérébrales, dont l'ossification est signalée comme une coïncidence ordinaire du ramollissement, même dans la première édition de cet ouvrage, laquelle est datée de 1820 (p. 101).

Les recherches modernes ont éclairé plusieurs détails relatifs à ces lésions et ont permis de mieux interpréter la façon dont le ramollissement se produit, et surtout le mécanisme par lequel le tissu cérébral désorganisé se colore en rouge dans certains cas; mais ces travaux, en précisant mieux les faits, n'ont rien changé à la donnée première, et le ramollissement du cerveau reste, comme l'avait dit M. Rostan, « une désorganisation de la partie dans laquelle les vaisseaux ossifiés n'apportent plus le sang et la vie. »

Les efforts que fit Broussais dans son *Examen des doctrines médicales*, pour rattacher le ramollissement à l'inflammation comme point de départ unique et constant, étaient donc infructueux, « et même en étudiant avec soin la collection de symptômes qui marquent le début de la maladie, » on ne peut arriver à cette conclusion. M. Rostan le lui a démontré dans sa seconde édition du *Traité du ramollissement cérébral*.

Du reste, il n'est plus question aujourd'hui, à propos du ramollissement cérébral, de cette doctrine exclusive de la phlegmasie, et le travail de M. Rostan reste comme un modèle d'observation et de déduction nosologiques.

Je ne vous parlerai pas ici, Messieurs, de plusieurs autres ouvrages de M. Rostan, lesquels sont cependant très-recommandables, comme son *Traité d'hygiène*, non plus que de plusieurs Mémoires sur l'asthme des vieillards (1847), sur les Moyens de distinguer l'ascite de l'hydropisie enkystée (1818), sur les ruptures du cœur (1820), etc.; le nom de Broussais, que je viens de prononcer tout à l'heure, me rappelle l'ouvrage capital de M. Rostan, duquel je dois surtout vous entretenir. Mais, avant de l'apprécier devant vous, permettez-moi de jeter un coup d'œil rapide sur l'époque médicale à laquelle cette œuvre appartient, et de rechercher en quelques mots ce qu'était la situation de la science au moment de cette publication, comme aussi ce qu'étaient les hommes qui dirigeaient alors le mouvement de la médecine.

M. Rostan était du nombre, et peut-être appréciera-t-on mieux la part qu'il a prise dans cette lutte, si je parviens à bien esquisser l'ensemble du tableau dont il est une des figures principales.

©BIU Santé

En 1808, Broussais avait fait paraître son *Traité des phlegmasies chroniques*, et, comme il le dit lui-même (1), il avait déposé dans cet ouvrage les germes de la *médecine physiologique*; plus tard, il compléta son œuvre par l'*Examen des doctrines médicales* et par son *Traité de l'irritation et de la folie*.

Ceux d'entre vous, Messieurs, qui sont jeunes encore, peuvent difficilement se représenter ce que fut le mouvement soulevé par ces doctrines et par celui qui les soutenait : j'en ai vu une partie. L'enthousiasme était immense, l'adhésion fut presque universelle. Bien des causes se réunirent, en effet, pour que cela fût ainsi, et elles apparaissent clairement aux yeux de qui regarde attentivement à ce qu'était la doctrine, à ce qu'était l'homme qui la présentait, et qui étudie avec soin les événements d'alors.

Et d'abord, la doctrine : elle était simple, facile à saisir et supprimait bien des difficultés de la médecine, qualité déjà tout à fait séduisante pour beaucoup de ceux qui se proposaient cette étude. De plus, cette doctrine se présentait comme appuyée, à titre de base nosologique, sur la physiologie, dont la valeur frappait déjà tous les esprits.

Voici sommairement en quoi elle consistait :

Suivant Broussais, la vie ne s'entretient que par l'action des stimulants extérieurs ou modificateurs, comme il les appelle, lesquels mettent en jeu une propriété qui doit être étudiée dans les organes et dans les tissus qui les composent et qui est l'excitabilité ou l'incitabilité; ce qui revient à observer les organes ou les tissus excités. Ces organes reçoivent l'excitation ou la stimulation (ces deux mots étant synonymes) des milieux dans lesquels l'homme est forcé de vivre. Ces modificateurs, ces milieux, ces agents extérieurs sont la cause de l'excitation qui s'exerce sur la matière nerveuse des surfaces tant externes (la peau) qu'internes (la muqueuse aérienne, la muqueuse digestive et aussi la surface génitale). Ces surfaces sont dites par Broussais, *surfaces de rapport*. La matière nerveuse qu'elles renferment ayant été excitée, transmet l'excitation à l'appareil nerveux et celui-ci, soit par ses cordons seuls, soit à l'aide de son centre, c'est-à-dire le cerveau, la réfléchit dans la trame de tous les tissus, sans en excepter les surfaces de rapport. Ces surfaces sont donc placées entre deux agents d'excitation : les corps étrangers avec lesquels elles sont en contact, et l'influence du cerveau ou l'innervation.

Les ébranlements qui résultent de la stimulation de l'appareil nerveux entretiennent pendant tout le cours de la vie les mouvements qui avaient commencé chez le fœtus, lequel n'est lorsqu'il apparaît qu'une petite masse de matière vivante. Ses premiers excitants, comme ses premiers matériaux nutritifs sont des fluides déjà animalisés.

Ces derniers doivent être incessamment renouvelés, sous peine de perdre leur propriété excitante et nutritive; or, c'est la stimulation des surfaces de rapport, c'est celle qu'elle détermine dans l'appareil nerveux, c'est l'impression faite par les molécules étrangères qui viennent d'être absorbées, qui, s'ajoutant à l'excitation occasionnée par le sang ou par les fluides déjà assimilés, entretiennent l'action du cœur, celle de tous les tissus, et, par conséquent, la vie.

Après ces trois ordres de puissances stimulantes, il faut placer encore les influences des organes, les uns sur les autres, soit par l'intermédiaire du cerveau, soit immédiatement par les cordons nerveux, sorte de stimulation qui se fait également dans tous les sens.

Ajoutez, en outre, la métamorphose des substances nutritives en humeurs propres à l'individu, du chyle en sang, du sang en différentes humeurs, des liquides en solides et des solides en liquides, mouvements moléculaires, tous fondés sur des affinités particulières aux corps vivants, et qui, constituant la chimie organique, peuvent être considérés comme autant de causes nouvelles d'excitation.

Broussais tient compte aussi des causes d'excitation non vitales, comme il les appelle, telles que l'attraction et ses modifications, l'électricité, la chimie brute ou inorganique qui agit bien souvent. Ces puissances tendent à assimiler les corps organiques aux corps bruts, mais les lois de la vie réagissent contre elles et neutralisent leur action; cette réaction elle-même constitue une excitation.

L'excitation détermine donc la manifestation de tous les phénomènes auxquels on a de tout temps attaché l'idée de vie : les mouvements de la matière organique ou contractilité; la conscience de ces mouvements ou sensibilité. C'est de ces phénomènes que dépendent tous les autres, tels que la production de la chaleur animale, la nutrition, ou échange des matériaux de l'animal contre ceux des autres corps, la génération, etc.

Voilà la physiologie.

Quant à la pathologie, elle est très-simple. Le défaut d'excitation ou l'exagération de l'exci-

(1) Cinquième édition, 1838, p. 34, en note.

©BIU Santé

tation, voilà les causes des maladies. Celles qui sont dues au premier mécanisme sont de beaucoup plus rares. La débilité est bien plus habituellement le fait de l'excitation exagérée ou irritation, et c'est cette irritation exagérée qui produit les maladies irritatives, les plus fréquentes de toutes.

Lorsque l'irritation accumule le sang dans un tissu avec tumeur, rougeur et chaleur extraordinaires et capables de désorganiser la partie irritée, on lui donne le nom d'inflammation. Pour la douleur, elle n'est pas inséparable de l'inflammation, même intense. L'inflammation altère toujours les fluides de la partie enflammée et quelquefois la masse entière des humeurs.

Les maladies prétendues humorales, attribuées jadis à des ferments, à des acrétés, à des virus, telles que les salivations, les affections bilieuses, les obstructions du foie, les catarrhes rebelles, du poumon, de la vessie, du rectum, les dartres, lss spermatorrhées, les flueurs blanches, les diabètes, les affections néphrétiques, rentrent d'abord dans les irritations ou subinflammations sécrétoires, et se rangent ensuite dans les subinflammations mixtes, lymphatiques, squirrheuses, tuberculeuses, cancéreuses, lorsque l'irritation chronique a persisté dans les organes sécrétoires assez longtemps pour les conduire à une dégénération complète.

Ainsi les maladies tiennent toujours, ou à peu près toujours, à une exagération de l'excitation ou à l'inflammation aiguë ou chronique, et, quand viennent les indications thérapeutiques, elles sont toutes remplies par l'emploi des moyens dépressifs, les antiphlogistiques, et plus spécialement les émissions sanguines générales ou locales.

Cette doctrine n'est plus dichotomique comme celle de Brown (que Broussais rudoie durement, quoiqu'à vrai dire au point de vue nosologique, ils soient un peu parents l'un de l'autre), mais elle est parfaitement unitaire, et dans l'application comme dans la discussion, son auteur était d'une rigueur et d'un absolutisme exagérés qui obscurcissaient ce qu'elle pouvait avoir de sain et de légitime, et la réduisaient presque au dogme de l'inflammation aiguë ou chronique. De même que les sympathies morbides se réduisaient à peu près à une seule, celle qui relie à tous les organes le conduit gastro-intestinal, lequel, habituellement et constamment, pour ainsi dire, semblait, à Broussais, enflammé, soit directement, soit à propos de l'inflammation des divers organes.

Au reste, cette doctrine n'avait, à vrai dire, rien de tout à fait neuf quant aux bases sur lesquelles elle était assise. Pour la localisation des maladies, elle relevait de Morgagni, et, quant à l'inflammation et à ses caractères, elle procédait de Hunter. Mais cette dernière source, il faut le dire, était alors à peu près inconnue en France.

L'homme qui proclamait ces opinions, dans lesquelles les faits étaient systématiquement courbés et façonnés pour la confirmation d'un système trop absolu, était doué d'une singulière puissance. Sa figure, belle du reste, et telle que vous la représente un buste très-ressemblant placé dans la salle des thèses, était mobile et d'une expression très-vive. Sa parole était brève et saccadée avec une énergie particulière. Son discours abrupte, et souvent un peu décousu, s'échappait avec une voix stridente. Acre, violent envers ses adversaires, il allait souvent contre eux jusqu'à l'injure. Je l'entends encore quand, dans cet amphithéâtre, presque blotti au fond de la chaire, qu'il tenait de ses deux mains, la tête penchée en avant et le sourcil froncé, regardant son auditoire par-dessus les lunettes d'or qu'il portait, la bouche contractée, les dents serrées, il nous prononçait ces mots sacramentels : « L'inflammation désorganisatrice des tissus que mes ennemis dans leur mauvaise foi refusent d'accepter. » Et Dieu sait si, à ses yeux, ses ennemis étaient nombreux ! car quiconque n'était pas très-complétement de son avis passait immédiatement au nombre de ces parias.

Tout cela était médiocrement dit, tout cela était d'un goût douteux dans la forme, tout cela était souvent injuste; mais cela était énergique et tout d'une pièce. On sentait sous ce discours malsonnant la conviction enthousiaste et absolue. C'était en médecine un tribun, mais un tribun convaincu, plein de puissance, plein de souffle, plein d'élan, et sa parole d'abord désagréable, choquante même, et saccadée, finissait par devenir persuasive, entraînante et irrésistible. Je me souviendrai toute ma vie de la première leçon de Broussais à laquelle j'assistai. Dans cette séance, il nous fit l'histoire de la duodénite. A l'entendre, la chose était claire, facile; et comment s'en défendre ? Aussi je partis plein de conviction et d'enthousiasme. Dès le lendemain matin, à l'hôpital Saint-Louis, je cherchais et, muni des signes donnés par Broussais, je constatais ou croyais constater douze exemples au moins de duodénites sur vingt-cinq malades, succès que je n'ai jamais plus obtenu depuis dans toute ma carrière, et qui ce matin-là fit l'amusement de Blett, mon maître et mon ami, dont le persiflage bienveillant m'éclaira fort à propos.

Cette ténacité, cet enthousiasme, ces vivacités trop peu indulgentes du langage, tout cela,

©BIU Santé

qualités et défauts, avait un attrait invincible pour la jeunesse et aidait grandement à faire accepter et à propager les doctrines nouvelles.

Certaines circonstances aussi étaient à un haut degré favorables au succès de Broussais. Ce n'est pas en effet en 1808, et dès le début de sa campagne réformatrice, que sa doctrine agita le monde médical; c'est de 1821 à 1829. Or, à ce moment la société française tout entière subissait un mouvement prodigieux. Les arts et les lettres, de leur côté, commençaient à être agités par des réformateurs aussi violents, aussi intolérants envers leurs adversaires, que Broussais pouvait l'être pour les siens.

Puis dans la politique, l'agitatisn était également considérable.

La réforme prêchée par Broussais faisait partie de ce grand mouvement. On comprend encore par cette observation que, trouvant un écho et un appui dans le milieu même où elle se produisait, elle ait exercé un entraînement d'autant plus irrésistible.

Tel était l'état des esprits, tel était le succès de la médecine physiologique, succès dont encore aujourd'hui on retrouve quelques coryphées çà et là, dans quelques coins de la France, tous aussi absolus et aussi tenaces que le maître pouvait l'être.

Il fallait, vous le voyez, une grande conviction, une ferme conscience, un respect profond de la vérité pour oser élever la voix contre le nouveau prophète au milieu des voix qui l'acclamaient pour critiquer et discuter la valeur du dogme unitaire et trop absolu qu'il offrait à l'enthousiasme satisfait de ses élèves. Des hommes se trouvèrent cependant pour cette tâche, et leurs voix s'élevèrent hardiment. Tant est grande et irrésistible pour certaines âmes la force de la vérité, tant était grand et puissant chez elles l'amour de la science. C'est parmi ces hommes que nous allons trouver M. Bostan.

(*La suite au prochain numéro.*)

UN CAS D'OVARIOTOMIE, COMPLIQUÉ DE SECTION CÉSARIENNE PENDANT LA VIE, SUIVIE DE GUÉRISON;

Par le docteur SPENCER-WELLS.

Une jeune femme de 24 ans qui avait déjà une fois accouché, mais ne s'était jamais complétement bien portée depuis, remarqua, depuis le mois d'août 1864, une augmentation de volume progressive de son ventre, quoique le retour des règles en novembre de la même année fit écarter l'idée d'une grossesse. Le docteur Spencer-Wells diagnostiqua un kyste ovarique multiloculaire paraissant se composer d'un plus grand et de plusieurs petits. Le 4 juin 1865, pour soulager momentanément la malade de souffrances qui se répétaient souvent dans les derniers temps, il ponctionna le grand kyste : il s'écoula une demi-pinte d'une substance mi-liquide, mi-gélatineuse. Les souffrances devinrent plus vives, la fièvre s'alluma, il se fit un épanchement dans le bas-ventre, sans que l'on pût constater de tumeur. Le docteur Spincer-Wells crut devoir admettre qu'un des kystes existants s'était rompu, que le liquide plus ou moins épais s'était épanché dans la cavité péritonéale, et que la portion inférieure du kyste était encore en relation avec l'utérus. L'idée d'une grossesse possible ne lui était pas venue un seul instant. L'ovariotomie fut décidée et pratiquée le 14 août. Après avoir incisé la paroi abdominale, il tomba sur un kyste adhérent pendant l'énucléation de duquel un autre kyste se rompit et fournit une grande quantité d'un liquide floconneux. Il introduisit la main dans ce dernier kyste, en détacha un grand nombre de petits kystes qui s'y trouvaient renfermés, tira le kyste principal hors de la cavité abdominale et le sépara de son pédicule, lequel avait près de trois doigts d'épaisseur, était assez long et complétement tordu. Pendant l'extraction du premier kyste apparut *une deuxième tumeur, mais qu'on ne put voir que juste assez pour y plonger le trocart.* La sortie d'une grande quantité d'un liquide sanguin diminua la tension de la tumeur, et l'on reconnut à l'orifice de la trompe que l'on avait *ponctionné l'utérus.* Après la sortie de la canule, il se présenta une masse molle, spongieuse, sanguine, qui, repoussée, permit à la paroi utérine antérieure de céder dans une étendue de 3 à 4 pouces, et de laisser passer un fœtus d'environ cinq mois avec une grande quantité de liquide amniotique. Il fut facile de détacher le placenta; mais l'utérus ne se contracta pas, et il se déclara une forte hémorrhagie fournie par trois vaisseaux situés au-dessous du siége de la rupture, et qu'il fallut lier. Pour combattre l'hémorrhagie provenant du siége placentaire, on engagea par le vagin un morceau de glace qu'on pousse à travers le col et l'orifice utérin dans la cavité utérine : l'organe ne tarda pas à se contracter. Les bords péritonéaux de la rupture utérine furent réunis par des sutures au moyen de fils de soie; un crochet servit à maintenir le reste du pédicule hors de la plaie; on y fixa les ligatures des vaisseaux utérins. La plaie abdominale fut réunie au moyen de six points de suture avec des fils de soie; le trente-troisième

©BIU Santé

jour après l'opération, la femme sortait guérie de l'hôpital. (*Monatsschr. für Geburtsk*, février 1866.) — G. L.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Teinture antiscorbutique. — Copland.

Cachou	25	grammes.
Myrrhe	15	—
Quinquina gris	8	—
Baume du Pérou	6	—
Alcoolat de raifort	45	—
Esprit-de-vin rectifié	300	—

Faites macérer dans l'esprit-de-vin pendant quinze jours les quatre premières substances, ajoutez l'alcoolat de raifort, et filtrez.

Cette teinture sera étendue d'une petite quantité d'eau avant d'être employée pour toucher les gencives fongueuses et facilement saignantes des personnes atteintes du scorbut.

Mêlée avec huit ou dix fois son volume d'infusion de roses rouges, elle sera avantageusement employée en gargarisme toutes les fois qu'il s'agira de tonifier la muqueuse buccale.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 17 Aout 1781.

Mort, à Paris, de George de La Faye, chirurgien, qui s'est acquis une grande réputation par les ouvrages qu'il a publiés et par l'habileté avec laquelle il pratiquait les opérations chirurgicales. Ses *Principes de chirurgie*, publiés en 1739, avaient leur place dans toutes les bibliothèques. — A. Ch.

Par décret en date du 4 août 1867, sur la proposition du ministre d'État, M. Duruy, ministre de l'instruction publique, est promu au grade de grand officier de l'ordre de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 14 août 1867, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères, M. Pollini, médecin de la Société française de bienfaisance à Turin, a été nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 11 août 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Bolu (Claude-Antoine), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Strasbourg ; chevalier du 19 juillet 1852 : 36 ans de services, 7 campagnes. — Fernet (Jean-Marie-Charles) médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Calais ; chevalier du 26 décembre 1852 : 36 ans de services, 13 campagnes. — Latour (Constantin-Grégoire-Adolphe), médecin-major de 1re classe au parc de construction à Vernon ; chevalier du 21 septembre 1854 : 36 ans de services, 4 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Chevrel (Julien-Jean-Germain), médecin-major de 1re classe au 37e régiment d'infanterie : 34 ans de services, 5 campagnes. — Briet (Charles-Clément-Adolphe), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Sedan : 21 ans de services, 7 campagnes. —Juzau (Bernard-Alexandre) médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Briançon : 19 ans de services, 10 campagnes. — Widal (Henri-Victor), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux militaires de la province d'Alger : 18 ans de services, 11 campagnes. — Rémy (Jean-Charles), médecin major de 2e classe au 69e régiment d'infanterie : 22 ans de service, 6 campagnes. — Mathieu (Eugène-Nicolas-Léopold), médecin-major de 2e classe au 98e régiment d'infanterie : 20 ans de services, 6 campagnes. — Duprat (Alphonse-Léopold), médecin-major de 2e classe au 7e régiment de chasseurs : 24 ans de services, 8 campagnes. — Roucher (Charles), pharmaciens principal de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou : 26 ans de services, 13 campagnes. — Grimaldi d'Esdra (Vincent), médecin-major de 2e classe au 5e bataillon de chasseurs à pied : 22 ans de services, 7 campagnes.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 100. Mardi 20 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Le Congrès. — II. Congrès médical international de Paris (séance du 16 août 1867) : Discours d'inauguration ; formation du bureau ; communications sur l'anatomie et la physiologie pathologiques du tubercule. — III. Faculté de médecine de Paris : Eloge de M. le professeur Rostan. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade parasiticide. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier.

Paris, le 19 Août 1867.

LE CONGRÈS.

Il serait trop tard pour critiquer l'organisation et le programme du Congrès international ; il serait trop tôt pour en apprécier le fonctionnement et les résultats.

Les courtes réflexions qui vont suivre n'ont ni une intention critique, ni un but d'appréciation. Nous voulons seulement signaler ce que nous croyons être une lacune dans le règlement, lacune qu'il serait peut-être encore possible de faire disparaître, si cette sorte de motion d'ordre, que nous ne voulons pas d'ailleurs porter nous-même devant l'assemblée, était reprise par un de ceux qui nous ont paru en approuver l'opportunité et la justesse.

Il nous semble qu'après la lecture des mémoires sur chaque question du programme et la discussion qui peut avoir lieu, le Congrès entendrait avec intérêt et certainement avec fruit un résumé net et précis de toutes ces lectures et de ces discussions.

Il nous semble encore que ces résumés partiels devraient se fondre dans un résumé général et d'ensemble qui devrait être présenté au Congrès dans la dernière séance de sa session.

Le Congrès a le bonheur de posséder un secrétaire général à la hauteur de cette tâche. Le rare talent d'exposition de M. le docteur Jaccoud ne saurait être plus utilement employé. On ne voit pas trop, d'ailleurs, le pourquoi d'un secrétaire général s'il n'a aucun rôle à remplir, et quel rôle peut avoir à remplir un secrétaire général de Congrès, si ce n'est celui d'analyste et de rapporteur général.

Nous osons promettre remercîments et succès à M. le secrétaire général Jaccoud s'il accepte l'idée que nous lui proposons.

On ne peut sans doute demander à aucun Congrès, si international qu'il puisse être, pas plus qu'à aucune Académie, si illustre et autorisée qu'elle soit, de formuler des principes et d'édicter des lois pathologiques et thérapeutiques. Le Congrès actuel, surtout, qu'est-il autre chose qu'une extension de l'Exposition universelle, qu'une exhibition de ce que les médecins de tous les pays savent et pensent sur telle ou telle partie de la science? Eh bien, toutes les expositions se terminent par des rapports partiels et d'ensemble, et c'est précisément ce que nous demanderions pour l'exposition des idées médicales faite en ce moment dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

Nous craignons bien d'ailleurs que ce Congrès purement scientifique, comme ceux de Rouen, de Lyon et de Bordeaux, ne justifie la critique un peu abrupte, sans doute, mais légitime au fond, qu'en a faite à son ouverture un de nos confrères hollandais. Depuis combien de temps, hélas! nous efforçons-nous de dire que tout se tient et s'enchaîne dans le grave et complexe problème de l'économie médicale! Avant de vouloir constituer la science, il faut vouloir constituer la profession, et pour constituer la profession deux conditions sont à étudier et à régler : les conditions de l'enseignement et les conditions de l'exercice. Tant que nous vivrons sur ces deux points capitaux dans l'incohérence et l'individualisme actuels, et qui engendrent un antagonisme déplorable, l'éparpillement des forces, la stérilité des efforts, n'attendez rien de pérenne et d'efficace de toutes ces réunions, de toutes ces assemblées qui,

©BIU Santé

semblables à ces bolides errants, tracent dans l'espace une traînée lumineuse, mais fugitive, et qui s'éteint dans les profondeurs et le silence de l'éther.

Cependant, il faut le reconnaître, les Congrès sont un témoignage, une manifestation des aspirations actuelles de l'esprit humain qui, inquiet, agité, tourmenté, cherche partout ses voies et demande à tout et à tous à se rattacher à des convictions. Le doute est le supplice de l'intelligence. On vient aux Congrès parce qu'on espère ou y trouver, ou y faire prévaloir une croyance. Puis, c'est un asile pour la liberté, pour la spontanéité, et nous ne sommes pas si riches de ces refuges et de ces occasions que nous devions les dédaigner. Il ne faut donc ni critiquer, ni surtout ridiculiser les Congrès, il faut chercher au contraire à améliorer leur fonctionnement, à leur donner une portée, une signification, des conséquences, et pour cela il faut interroger la logique et commencer par le commencement.

Amédée LATOUR.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séance du 16 août 1867. — Présidence de M. BOUILLAUD.

Discours d'inauguration ; formation du bureau ; communications sur l'*anatomie et la physiologie pathologiques du tubercule* : MM. Villemin, Sangalli, Crocq, Lebert, Hérard, Mougeot, Gourdin, Bertet et Galligo.

Ç'a été une grande et généreuse pensée de réunir à Paris, à l'occasion de l'Exposition universelle, des médecins du monde entier pour y traiter de leur science, se voir, se connaître, et se communiquer mutuellement leurs vues sur les questions mises à l'ordre du jour. Honneur à M. le professeur H. Gintrac, de Bordeaux, qui, le premier, l'a émise à l'issue du Congrès médical de cette ville en 1865. De grands résultats pouvaient être légitimement espérés de cette réunion médico-scientifique internationale, et sans examiner si tout ce qui pouvait et par conséquent devait être fait pour en assurer le succès et les bienfaits a été réalisé, le moment est venu d'énumérer les actes de cette grande assemblée de médecins, et de présenter le résumé de ses travaux.

L'inauguration a eu lieu, comme l'indiquait le programme, vendredi 16 août, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, décoré à cet effet de drapeaux de toutes les nations réunis en trophées. Une grande affluence de médecins adhérents, dont la plupart semblent étrangers, s'y trouvaient réunis avant l'entrée du bureau, et l'on pouvait prévoir d'avance que cette vaste enceinte, contenant jusqu'à 1,200 personnes, suffirait à peine à donner place à tous ceux qui se proposaient d'y entrer. C'est ce qui est arrivé. La salle comble, le pourtour s'est rempli un moment de membres non assis et pressés, et les couloirs mêmes ont été envahis par d'autres qui n'ont pu trouver place. C'est montrer qu'un local plus vaste et mieux aéré, surtout pour des médecins, était nécessaire à cette solennité.

A deux heures précises, M. Bouillaud, président du comité d'organisation, a pris place au bureau, assisté de M. Gavarret à sa droite et de M. Tardieu à sa gauche ; de M. Jaccoud, secrétaire général, de M. Vidal, trésorier, et de MM. Ball, Desnos, Bricheteau, Cornil, Proust et H. Gintrac, secrétaires des séances.

Outre cette représentation officielle de la Faculté, plusieurs de ses nouveaux professeurs assistaient à cette séance. MM. Lasègue, Broca, Axenfeld, Béhier, Denonvilliers, s'y trouvaient confondus avec les plus simples praticiens, comme beaucoup d'autres éminents confrères étrangers dont nous voudrions connaître et pouvoir donner ici les noms autant pour témoigner de notre déférence à leur égard que de leur zèle pour tout ce qui peut concourir aux progrès de la science.

La séance a été ouverte par une allocution chaleureuse de M. le Président. S'adressant à ses confrères de la France et des deux mondes, il célèbre, en style pompeux et éloquent, et salue d'une voix tremblante et tout émue au début cette première réalisation d'un Congrès international de médecins comme la démonstration palpable, évidente des progrès accomplis et de la confraternité médicale. Il n'y a plus de frontières, s'écrie-t-il, si ce ne sont celles de la barbarie. Les Congrès qui ont lieu de toutes parts sont un des signes du temps. Ceux de Rouen, Lyon, Bordeaux, ont préparé celui-ci. Il en retrace l'origine et les différentes phases, et montre le gouvernement l'aidant, la Presse périodique lui prêtant son concours, et les efforts

©BIU Santé

et les adhésions de chacun en favorisant la réalisation. Il n'est pas jusqu'à l'Exposition qui n'y ait puissamment contribué en appelant, par la réunion des merveilles qu'elle offre, des médecins de tous les pays. Son siége à Paris, cette patrie du grand Bichat, l'initiateur de l'histologie nouvelle, n'importait pas moins à son succès, car :

La France, c'est Paris et Paris, c'est le monde.

Après avoir payé un tribut de reconnaissance à quiconque a aidé à la réalisation de cette grande œuvre, en particulier à M. Jaccoud, secrétaire général, qui s'est montré l'âme dévouée de son organisation, M. Bouillaud émet le vœu de la voir se continuer d'année en année et d'un pays à l'autre, de capitale en capitale, pour se perpétuer indéfiniment. Quant au Congrès médical de 1845, dont ce journal est le représentant direct vivant et actif, M. le Président rappelle qu'il se distinguait essentiellement des autres par son but. Œuvre professionnelle par excellence, qui, par un fatal concours de circonstances, n'a pas donné les meilleurs résultats que l'on était fondé d'en attendre, c'est-à-dire la révision de nos lois et de nos institutions, elle doit renaître de ses cendres pour le perfectionnement de nos institutions. Il fait des vœux à cet égard et témoigne ainsi en terminant que la profession lui est non moins chère que la science.

Des applaudissements prolongés ont accueilli cette allocution.

Le comité d'organisation, en déposant ses pouvoirs, demande la formation du bureau. Deux voies s'offraient à cet effet : le vote secret et l'acclamation. Celle-ci est choisie par les membres présents qui, par une acclamation unanime, maintiennent M. le professeur Bouillaud au fauteuil.

Sur sa proposition, et à l'appel séparé de leurs noms, les membres suivants sont proclamés vice-présidents par acclamation :

Professeur Virchow, de Berlin; — professeur Halla, de Prague; — professeur Lambl, de Kharkoff; — professeur de Méric, de Londres; — professeur Palasciano, de Naples; — professeur Vleminckx, de Bruxelles; — professeur Bérard, de Montpellier; — professeur E. Gintrac, de Bordeaux; — baron Larrey, de Paris; — docteur Ricord, de Paris; — professeur J. Roux, de Toulon; — professeur Teissier, de Lyon.

La plupart de ces noms célèbres à différents titres sont accueillis par des applaudissements, et notamment ceux de Virchow, Palasciano, Gintrac, Ricord et Teissier.

MM. les secrétaires sont maintenus dans leurs fonctions, et le bureau ainsi constitué, M. le Président proclame les noms des divers délégués présents à la séance.

DÉLÉGUÉS DES GOUVERNEMENTS :

Bavière : Professeur Seits, de Munich. — Belgique : Professeur Crocq, de Bruxelles. — France : Professeur Denonvilliers, de Paris. — Portugal : Professeur Barbosa, de Lisbonne. — Prusse : Professeur Frerichs, de Berlin.

DÉLÉGUÉS DES SOCIÉTÉS SAVANTES :

Société des sciences médicales de Lyon : Docteur Chatin.

Société de médecine de Bordeaux : Les docteurs Sarraméa, Dubreuilh fils, Bouvet, Rozier, Méran, Delmas.

Société médicale de Londres : Docteur de Méric, membre du Collége royal des chirurgiens.

British medical Association : E. Hart, rédacteur en chef du *British med. Journal*, son organe.

Académie de médecine de Turin : Professeur Demaria, professeur G. Borelli, docteur Rizzetti.

Association générale des médecins italiens : Docteur P. Castiglioni, docteur Galligo, vice-présidents.

Comité médical de Chieti : Professeur de Meis, de Bologne.

Société impériale de médecine de Constantinople : Docteur Fauvel, de Paris.

Association médicale américaine : Docteur Brinswade, de New-York; professeur Brown-Séquard, de Boston; docteur Fordyce Barker, de New-York; docteur Tyler, du Massachusetts; docteur Pinckney, médecin de marine; docteur Pope, du Missouri; docteur John Hart, de New-York; docteur Wilson Jewel, de Pensylvanie.

Société médicale de l'État de New-York : Professeur Dalton, docteur Fergusson, docteur Drurs, professeur Hutchinson, professeur Alden March, docteur Stains, docteur Thompson.

Académie de médecine de New-York : MM. les docteurs Fordyce Barker, Smith et John Dalton, membres de ce corps savant.

©BIU Santé

Collége des médecins et Conseil de santé de Philadelphie : MM. les docteurs W. Lewis, Norris et Wilson Jewel.

Société médicale du Kentucky : MM. les docteurs Th. E. Jenkins, Lawrence, Smith et Yardell.

Société médicale du district de Suffolk (Massachusetts) : MM. les docteurs F. Brown Cowledge, Coolman, Tyler, Stearns, Upham, de Boston.

Université de la Louisiane : Professeur Tobias Richardson.

Société médicale du Rhode-Island : Docteur Collins, de Providence.

Société médicale du comté de Jonhson (Iowa) : Docteur W. Vogt.

Collége médical de San Francisco : Docteur Logan.

Société médico-américaine de Paris : Docteur Johnston.

Les délégués des Sociétés de médecine de Madrid, de Rouen et de plusieurs autres n'ayant pas fait parvenir leurs noms, nous sommes forcés de les omettre ici. Cette représentation officielle des Sociétés médicales nationales et étrangères est d'ailleurs fort incomplète. Est-ce défaut de zèle ou d'invitation directe? Nous ne savons. Le grand nombre relatif de représentants des États-Unis ne saurait étonner en raison de la coutume nationale des Sociétés et des Associations locales de se déléguer réciproquement des divers points de l'Union plusieurs de leurs membres pour assister à leurs meetings annuels; coutume qui, en resserrant les liens de la confraternité, mérite d'être imitée partout et que les Congrès doivent généraliser.

Après ces préliminaires indispensables et cette énumération rapide et stérile, qui nous semblerait avoir mieux répondu au vœu et au désir de l'assemblée et des délégués, si chacun d'eux, assis dans des places réservées, se fût successivement levé à l'appel de son nom, les travaux commencent dans l'ordre fixé par le programme, c'est-à-dire sur la première question : *Anatomie et physiologie du tubercule*.

M. le docteur Villemin, le jeune et savant médecin militaire, professeur agrégé au Val-de-Grâce, bien connu par ses patientes investigations microscopiques et ses nombreuses expériences d'inoculation sur ce sujet, est appelé à la tribune. Il lit un travail intitulé : *Du tubercule et des processus analogues*, tendant à démontrer que la granulation grise est sous l'influence de la même cause que la pneumonie dite caséeuse, et que, contrairement à l'opinion qui tend à s'établir d'après l'école allemande, renouvelant en cela la doctrine de Bayle, ce ne sont là que les évolutions successives d'une même maladie. Rappelant les diverses interprétations auxquelles ces lésions anatomiques ont donné lieu, il montre qu'elle, se succèdent dans bon nombre de cas. Si l'on examine la granulation au début sur une séreuse, on y trouve ainsi trois zones concentriques correspondant à trois dégrés différents dans l'évolution des éléments qui concourent à sa formation : une zone externe, où l'on voit des cellules déjà plus volumineuses que celles du tissu normal et dans lesquelles apparaissent plusieurs noyaux; une zone moyenne dite proliférante, contenant des éléments de dimension diverse, et une zone interne centrale, où sont accumulés les noyaux et les petites cellules qui, comme les globules du pus dans l'inflammation, semblent le produit final de la multiplication des éléments. Le volume de la granulation n'est pas en rapport avec l'intensité de la cause qui la produit; c'est sa multiplicité; de là l'infiltration tuberculeuse sous l'influence d'une cause active.

La dégénérescence graisseuse, en s'emparant de la granulation dans ses divers états, la transforme et la métamorphose de différentes manières, de même que le processus tuberculeux ne produit pas exactement la granulation sous le même type, un type unique. Les zones en sont diversement composées. La clinique a aussi constaté ces différences d'évolution dans le tubercule, tellement qu'il n'y a pas deux malades où elles se ressemblent exactement, ce qui est une conséquence de différences corrélatives dans les lésions anatomiques, différences qui lui semblent résulter, au moins en partie, de l'oblitération plus ou moins brusque, complète et étendue des vaisseaux. En général, la maladie *semble* avoir une marche plus accélérée, suivant que la prolifération cellulaire est plus rapide et plus étendue, de manière à intercepter le cours du sang.

Quant au tubercule pulmonaire, M. Villemin revient sur son opinion relativement à son siége. Des faits nombreux sont venus lui montrer que ce n'est pas toujours l'épithélium qui en est le siége, mais un tissu intervésiculaire de nature conjonctive, comme il l'a démontré dans un travail publié l'année dernière dans les *Archives de médecine*. Analysant les différents états sous lesquels on trouve alors la granulation, il a vu les vésicules centrales, les premières envahies, contenant de petits éléments comme on en trouve au centre des tubercules des séreuses, ils sont seulement plus gros et plus ressemblants à ceux du tissu osseux. C'est à la nécrobiose hâtive, s'emparant de ces foyers conglomérés d'altération et regardés autrefois

©BIU Santé

comme des produits d'inflammation, que l'on a donné les noms de pneumonie caséeuse, tuberculeuse, épithéliale, disséminée et chronique, etc.

Mais ces éléments proviennent manifestement des noyaux-cellules faisant partie de la cloison des vésicules. La compression leur communique seule les surfaces planes qui leur donnent un aspect épithélial; jamais elles ne sont soudées entre elles. Dans le tissu conjonctif, la tuméfaction et la prolifération ne diffèrent pas, qu'elles soient tuberculeuses ou inflammatoires. Le stade final permet seul de les distinguer. Or, la pneumonie dite caséuse n'est constituée ni par du pus, ni par du tissu fibreux. C'est un produit formé de cellules au stade de prolifération, et qui aboutit à la métamorphose graisseuse. C'est là le caractère du tubercule. La preuve en est dans l'aspect anémique du poumon, tandis que la turgescence et l'engouement sont la caractéristique de l'inflammation.

M. Villemin revient ainsi à une conception plus simple, plus pratique de la tuberculose en en acceptant l'unité, l'essentialité morbide, et en faisant ainsi un retour vers les opinions de notre grand Laënnec. La preuve en est dans la ressemblance avec les tissus lymphatiques, de même que la consistance caséeuse. Les cellules accumulées d'un ganglion prennent souvent cette consistance. C'est le caractère commun qui a servi à identifier la tuberculose et la scrofule.

Les granulations de la morve et des gommes syphilitiques ont aussi les mêmes caractères, ce qui les a fait confondre dans plusieurs cas. Si la ressemblance n'est pas absolue, les nuances différentielles sont souvent insuffisantes pour les distinguer. Dans les poumons, elles donnent lieu à des altérations semblables à la *pneumonie caséeuse*, ce qui est une preuve de plus de l'unité de la tuberculose.

Suivant l'orateur, la spécificité anatomique du tubercule doit donc être résolue négativement. Les éléments les plus caractéristiques d'une granulation tuberculeuse ont leurs représentants physiologiques dans les globules de la lymphe et ceux des tissus lymphoïdes; ils affectent la même disposition dans la morve-farcin et les gommes syphilitiques; on n'en saurait donc faire un des caractères pathognomoniques de la tuberculose. Le globule spécifique fait défaut et les autres caractères sont insuffisants. On remarque des tissus normaux dans les pièces anatomiques à côté des processus morbides, ce qui montre que l'examen d'un simple fragment ne suffit pas à en déterminer la nature. Les caractères histologiques du tubercule appartiennent à la famille et au genre et non à l'espèce. Pour celle-ci, le microscope est insuffisant, l'observation clinique seule peut la démontrer.

En rapprochant histologiquement la tuberculose des deux maladies spécifiques et virulentes par excellence : la morve et la syphilis, M. Villemin ajoute que le succès des inoculations qu'il a tentées avec la première sont un dernier trait accentué de leur ressemblance. Ce sont trois espèces anatomo-pathologiques d'un même genre. M. Villemin s'inscrit donc contre la doctrine allemande en prêtant l'appui de son talent à la doctrine française.

M. Jaccoud lit, au nom de M. le professeur Sangalli, de Pavie, un travail plaidant en faveur de la nature inflammatoire de la granulation tuberculeuse qui est isolée ou infiltrée suivant l'étendue du stimulus. L'hyperémie locale en est le premier effet. Le tubercule est autant le résultat de l'exsudation capillaire que de la prolifération cellulaire, comme il croit l'avoir démontré dans ses *Études anatomo-physio-pathologiques sur la tuberculose* par de nombreuses observations. Décrivant la formation du tubercule dans divers organes, comme il l'a observée dans plus de 300 cas, le savant anatomo-pathologiste montre qu'elle se comporte différemment, comme le cancer, le fibrome, suivant l'organisation spéciale de l'organe affecté. L'occlusion des capillaires n'en rend pas compte. Sa spécificité est donc une erreur. Sa dégénérescence adipeuse, son ramollissement en sont les caractères constants, mais l'air influe sur celui-ci, car, tandis que les tubercules des muqueuses exposés à son influence se ramollissent promptement, ceux des glandes lymphatiques viscérales, le foie, la rate ne se ramollissent et ne s'exulcèrent presque jamais.

Contre cette affinité inflammatoire du tubercule, on a séparé la pneumonie tuberculeuse et dite caséuse pour en former une espèce morbide distincte séparée; mais cette matière, qu'il considère comme identique à la matière tuberculeuse infiltrée dans les trompes et l'utérus, offrant les mêmes caractères que le tubercule, cette objection se trouve détruite.

Ses résultats d'inoculation ont été vagues. A l'hôpital de Pavie, un huitième des malades succombe à la tuberculose, bien que les fièvres intermittentes prédominent dans ce pays. Sur 144 cas d'hypertrophie de la rate par suite de l'influence paludéenne, il s'est rencontré 25 cas de tuberculose; ce qui est une nouvelle contradiction manifeste du prétendu antagonisme de M. Boudin. Sur 292 cas, 163 existaient chez des femmes. Quant à l'âge, il n'a eu rien de bien fixe.

Les violences extérieures lui ont paru causer la tuberculisation chez les sujets prédisposés.

©BIU Santé

Ainsi, la contusion du périoste chez les scrofuleux en détermine souvent la tuberculisation. Il n'a d'ailleurs observé que deux manifestations de la scrofule sans tubercule. Un tiers des aliénés décédés à la Senavra offrent aussi des tubercules à l'autopsie.

Contrairement au professeur Niemeyer, qui pense que l'ulcère chronique de l'estomac prédispose à la tuberculose, l'observateur italien n'en a pas observé de traces dans 35 cas. La tuberculose coïncide très-rarement avec des altérations cardiaques troublant la circulation. Les inflammations des muqueuses digestive et aérienne des séreuses se rencontrent, au contraire, très-fréquemment sur les individus qui y succombent. Sur 292 autopsies, il y a eu 97 exemples de foie gras à différents degrés; la néphrite albumineuse se rencontre aussi.

Ici se produit un incident. M. le docteur Van Lohé, médecin hollandais, trouve, d'après les deux lectures précédentes, que ce n'est pas là un Congrès international, car il a cru qu'il s'agissait de la discussion des intérêts professionnels, et il allait en développer les motifs, lorsque M. le Président se voit obligé de l'interrompre pour laisser l'ordre du jour s'accomplir, et que la parole lui sera donnée dans la prochaine séance.

M. le professeur Crocq, de Bruxelles, dans une diction trop rapide et, par cela même, peu saisissable, tend à élucider les diverses opinions sur l'étiologie du tubercule. Il en décrit minutieusement les divers états bien connus au point de vue anatomo-microscopique. C'est ainsi que l'examen microscopique lui a montré que les leucocytes constituent la granulation grise; ils ne diffèrent de ceux du pus que par le milieu où ils se trouvent. Dans le poumon même, ils ont pour point de départ les cellules connectives et épithéliales. Par leur mode d'origine, comme par leurs caractères histologiques, ces granulations se rapprochent au plus haut degré du pus, c'est-à-dire du produit de l'inflammation. Leur siége lui semble, comme à M. Villemin, devoir être placé entre les parois des vésicules pulmonaires.

L'analogie de la granulation jaune, qu'il passe en revue avec la précédente, en démontre l'identité. Toute idée préconçue mise de côté, ils n'en diffèrent que par l'absence fréquente de noyaux et un contenu granuleux formé en grande partie de molécules graisseuses. Ce sont les mêmes cellules frappées à différents degrés de la régression graisseuse. Celle-ci n'est que la suite de celle-là. Ce fait est tellement évident que M. Empis, tout en proclamant l'indépendance de la granulie du tubercule, ne peut s'empêcher de reconnaître leur connexité. Les globules du tubercule jaune ne sont donc que des leucocytes frappés de dégénérescence graisseuse. Aussi ne peut-on guère les distinguer de ceux du pus concret et desséché.

Quant à l'infiltration grise, ses produits ne diffèrent de la granulation que par leur diffusion, leur extension. Elle subit, comme elle, la même transformation régressive, son aspect seul diffère et se rapproche de celui du tubercule jaune. Ces lésions ne méritent donc pas d'être séparées sous le nom de *pneumonie caséeuse*.

Le développement, l'évolution du tubercule démontre des points, des taches offrant une vascularisation considérable, dont le centre est bientôt consistant et élastique. Le microscope y découvre des vaisseaux nombreux, rampant autour de la granulation : c'est de l'hyperémie généralisée dans l'infiltration. Ces phénomènes sont ceux qui président à l'inflammation, tellement qu'en décrivant les uns, on décrit involontairement les autres. L'orateur examine et constate ensuite la même analogie dans la formation des cellules, des leucocytes, dans l'inflammation et dans le tubercule, qu'elles subissent les mêmes dégénérescences; il y a seulement une énergie moins grande de la force formatrice que dans l'inflammation franche. C'est ainsi que, pour les uns, la pneumonie caséeuse constitue une lésion phlegmasique, tandis que ce n'est qu'une forme de la tuberculisation pour les autres. C'est ainsi que la clinique a conduit Broussais à la première opinion, et l'anatomie pathologique, Laënnec et son école, à la seconde. Selon M. Crocq, il y a trois formes de tuberculisation, comme il y a trois espèces différentes de phlegmasie pulmonaire : pneumonies lobaire, lobulaire et vésiculaire; elle ne serait même qu'une forme spéciale qu'il appelle pneumonie tuberculeuse lobaire (infiltration), lobulaire lorsqu'elle atteint les bronches, comme c'est la forme la plus fréquente, enfin vésiculaire dans le cas de tubercules miliaires, et en particulier la phthisie suraiguë.

Au lieu de considérer ainsi le tubercule comme cause de l'inflammation, c'en est l'effet, d'après le savant médecin belge, ce qui nous semble le rapprocher beaucoup du professeur de Pavie. Sa généralisation, que les adversaires de cette étiologie broussaisienne donnent comme la preuve d'une maladie générale, une altération du sang, tombe devant ce fait de tubercules isolés dans un poumon ou tout autre organe. La transmission héréditaire n'est pas un argument plus convaincant, car on ne trouve que très-rarement des tubercules dans les autopsies de nouveau-nés, tandis qu'ils sont très-fréquents sur les cadavres d'individus de 20 à 30 ans. On n'hérite donc que d'une prédisposition dans la structure intime des tissus.

M. Jaccoud lit ensuite, au nom de M. le professeur Lebert, de Breslau, un court résumé

©BIU Santé

des expériences qu'il a faites pour la *transmission de la pneumonie et de l'adénite chronique, des granulations dites tuberculeuses et de divers autres produits morbides*. Or, il en résulte que du pus injecté dans les veines de deux chiens, ceux-ci ont offert ensuite des granulations tuberculeuses dans les poumons et le foie. En injectant sous la peau des crachats et le pus des cavernes, les animaux sont morts de pyoémie ou de septicémie sans granulations, de même qu'avec les produits de l'adénite d'apparence tuberculeuse et même de granulations. Injectés par une fistule biliaire, ces produits déterminent bientôt la toux, et l'on trouve des granulations pulmonaires à l'autopsie.

Du charbon, du mercure injectés dans la jugulaire et même introduits dans la trachée, il en est résulté une obstruction mécanique des capillaires pulmonaires avec irritation des alvéoles, du tissu pulmonaire interstitiel, même de la tunique externe des petites artères. Il a constaté le passage de petites granulations à l'irritation, et surtout à une hyperplasie cellulaire plus diffuse, alvéolaire, lobulaire, et même plus étendue encore, dont l'embolie capillaire paraît être le point de départ.

Outre l'obstruction mécanique, l'irritation est beaucoup plus grande par le mercure et plus encore par les produits pathologiques. Transportés par les voies lymphatiques et sanguines, ils provoquent une irritation cellulaire avec hyperplasie dans les glandes, soit sous forme de granulations, soit sous celle d'une infiltration continue. Ils cheminent facilement à travers des veines, et arrivent dans le cœur droit et de là dans les capillaires pulmonaires où ils forment des foyers d'obstruction; embolie démontrée par ces injections.

L'injection de produits morbides différents, comme ceux de la mélanose et du carcinôme, a provoqué des granulations à peu près identiques et le même travail hyperplasique. On s'explique ainsi comment on voit souvent les poumons et d'autres organes se tuberculiser à la suite d'une suppuration abondante et prolongée. Sans s'inquiéter donc s'il transmettait le tubercule d'après la définition de tel ou tel auteur, M. Lebert a voulu pénétrer plus en avant par la voie expérimentale dans le mode d'irritation cellulaire, qui est la base du travail phlegmasique et de celui qui se résume sous le nom de tubercule.

Les communications écrites étant terminées, la discussion commence. Or, on remarquera que tous les orateurs se sont trouvés d'accord jusqu'ici sur le fond de la doctrine pour ne faire qu'un tout des différentes lésions anatomiques rapportées au tubercule selon notre illustre Laënnec. C'est un grand triomphe imprévu pour cette doctrine toute française contre laquelle on a tant écrit dans ces dernières années. M. Villemin lui-même, qui l'avait abandonnée au début de ses études anatomo-microscopiques du tubercule, y est revenu très-franchement depuis par une étude plus attentive, ce qui rend son adhésion d'autant plus importante.

M. Hérard, l'un des représentants les plus autorisés de la nouvelle doctrine qui sépare la granulation grise, type du tubercule, des lésions consécutives qu'il regarde comme de nature différente; M. Hérard, dis-je, paraît à la tribune pour y défendre cette opinion. Rappelant les principaux caractères de ces différentes lésions telles qu'on les constate même à l'œil nu sur le cadavre; il en signale, dans un exposé rapide et concis, les traits distinctifs tels qu'on les trouve formulés en détail dans son excellent ouvrage: tels sont la granulation miliaire et la granulation infiltrée de graisse jaune; l'hyperémie des cellules; les trois périodes de l'inflammation envahissant un lobe ou seulement des lobules. La granulie de M. Empis se confond trop évidemment avec toutes les espèces de tuberculisation pour en être séparée, discutant les diverses opinions émises par M. Villemin, notamment sur le siége du tubercule. L'absence d'épithélium qu'il croit avoir démontrée lui a fait placer dans la paroi intervésiculaire à tort, car M. Hérard trouve l'existence de l'épithélium démontrée anatomiquement *à priori* dans la pneumonie. C'est donc sur la réalité de cet épithélium qu'est toute la dissidence. Il admet que la pneumonie caséeuse, en tant que pneumonie spéciale, est synonyme de pneumonie tuberculeuse pour montrer le peu de différence qu'il y a dans l'interprétation, car il n'y a pas de phthisie caséuse sans phthisie granuleuse antérieure; seulement celle-ci est toujours antérieure à celle-là, comme les anatomo-pathologistes français, Andral, Cruveilhier, l'ont depuis longtemps constaté.

A cette première communication verbale, faite avec simplicité, aisance et conviction, l'assemblée éclate en applaudissements comme pour protester contre les longues lectures qui ne sont jamais aussi intelligibles pour l'auditoire. Aussi MM. Villemin et Crocq reviennent-ils successivement à la tribune pour rétablir en quelques mots la substance de leurs mémoires et regagner le terrain qu'ils semblent avoir perdu sur l'assemblée.

M. Villemin insiste surtout sur l'exemple de la syphilis, qui, tout en se manifestant sous des aspects très-variés et différents, n'en est pas moins la syphilis, pour montrer qu'il en est de

©BIU Santé

même de la tuberculose. Il accueille avec empressement la concession que semble faire M. Hérard de la nature tuberculeuse de la pneumonie caséeuse. Il y a accord entre eux s'il accorde ce fait, sinon, non. La différence n'est pas d'ailleurs de l'épaisseur d'un cheveu pour ainsi dire. Quant à lui, il ne peut séparer des lésions que l'on trouve réunies sur le même sujet. La lésion anatomique ne fait pas d'ailleurs la maladie, elle n'en est que l'effet.

Cliniquement, il rapporte à l'induration les signes stéthoscopiques attribués par M. Hérard à la granulation. Le tubercule est toujours précédé de congestion, d'engouement; la pneumonie précède ou suit la granulation.

Quant à M. Lebert, il assimile à tort les embolies produit de l'injection au tubercule, dont le caractère distinctif est de se généraliser.

M. Crocq voit une distinction essentielle entre la tuberculisation et la scrofule que l'on veut identifier. La première est une lésion anatomique, la seconde une disposition diathésique. Il contredit d'ailleurs l'exposition clinique faite par M. Hérard comme servant à distinguer le tubercule des autres produits caséeux.

Au milieu des idées divergentes sur la nature de la granulation grise, M. le docteur Mougeot, de Bar-sur-Aube, adopte l'opinion de M. Empis, qui en fait une maladie à part, la granulie. La formation lui en paraît remonter à un épanchement dû à la pression circulatoire. Elle ne serait pas absolument du tubercule, mais elle peut le devenir. Il émet cette opinion avec réserve, sans pouvoir la démontrer. Elle est seulement rendue probable par les nombreux phthisiques qui se rencontrent dans les contrées paludéennes et parmi les aliénés. Il a été conduit ainsi à une thérapeutique spéciale et peu connue dans les cas de cavernes : c'est l'inspiration de poudre calcaire comme modificateur de la surface des cavernes et leur sécrétion. Il a constaté deux guérisons par ce moyen, et il propose en conséquence des expérimentations semblables dans les hôpitaux, en n'agissant, bien entendu, que sur les sujets portant des cavernes. N'y aurait-il pas lieu d'exprimer les mêmes réserves quant au nombre et l'étendue de ces cavernes? Car, enfin, rien n'est moins démontré par ces deux faits que l'action absorbante des inspirations crayeuses, puisque l'on a vu des cavernes se cicatriser spontanément.

M. le docteur Gourdin fait ressortir les différences des résultats obtenus dans les expériences faites par MM. Villemin, Lebert, Hérard, sur l'inoculation du tubercule, ce qui semble atténuer la réalité de ce grand fait.

M. Bertet, de Cercoux, regarde comme indubitable la transmission par exhalation, sur laquelle l'attention médicale a été réveillée depuis les expériences de M. Villemin. En raison même de leur dévouement, de leurs soins et de leur complet abandon dans les rapports sexuels, les femmes lui ont paru y être plus sujettes que les hommes.

A cette occasion, M. le docteur Galligo, de Florence, rédacteur en chef de l'*Imparziale*, rappelle, en terminant, qu'un savant médecin italien, Valli, a publié un ouvrage sur ce sujet au commencement de ce siècle.

Cette première séance, que l'on croyait n'être que préparatoire et pour ainsi dire d'installation, s'est ainsi prolongée jusqu'à cinq heures et demie. Le bureau a montré par là qu'il prenait sa tâche au sérieux, et l'auditoire y a répondu en observant un profond silence; augure favorable pour les séances ultérieures. Nos jeunes étudiants ont reçu par là un exemple de leurs maîtres et de leurs pères. Il est pourtant à souhaiter, pour l'économie du temps et le profit de tous, que lecteurs et orateurs se restreignent et se condensent aux points essentiels, aux objections capitales, sans se laisser aller à des descriptions minutieuses, comme celles des lésions tuberculeuses que l'on trouve partout.

P. GARNIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Séance du 14 Août 1867.)

Éloge de M. le Professeur Rostan (1),

Prononcé par M. le professeur BÉHIER.

Du reste, il faut le dire, Broussais lui-même concourut puissamment à les soulever contre lui. Impatient de ne pas voir adopter par eux ce qu'il regardait comme la saine médecine, il les attaqua comme il savait attaquer, dans le dernier volume de l'*Examen des doctrines médicales*, et il alluma, pour ainsi dire lui-même, le feu qui devait ternir et presque ruiner son œuvre.

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 août.

©BIU Santé

Cette doctrine, on l'acceptait bien sur plusieurs points et dans de certaines limites; mais à côté de ces concessions, on ne lui ménageait ni les critiques, ni les objections. Les reproches qui lui étaient adressés peuvent se résumer à peu près par les suivants :

Non, il n'est pas exact que la localisation de toutes les maladies soit bien établie comme vous le voulez; il en reste encore un nombre considérable qui ne peuvent raisonnablement subir cette localisation, et qui doivent jusqu'ici être considérées comme générales.

La membrane muqueuse gastro-intestinale n'est pas aussi habituellement malade que vous le prétendez, et vous attribuez à certaines colorations, à certaines injections constatées sur le cadavre, vers la surface de cette muqueuse, une valeur pathologique qu'on ne saurait leur accorder. L'inflammation ne saurait être acceptée comme la cause à peu près unique des maladies.

Les inflammations chroniques sont beaucoup moins fréquentes que vous ne l'avancez, et surtout les lésions dites organiques, tubercule, cancer, ne sont pas seulement des inflammations chroniques, comme vous voulez le soutenir.

Enfin, le traitement des maladies que vous fondez non pas sur les faits, mais seulement sur votre hypothèse pathologique, est inutile et même dangereux.

Beaucoup de ces objections étaient fondées en présence de la doctrine de l'inflammation, telle que la formulait et telle que la défendait Broussais. Mais dans la critique, on n'a peut-être pas toujours été assez juste. Pour nous, qui ne sommes plus emportés par la chaleur de la lutte, il nous faut reconnaître que nous devons beaucoup à Broussais. Il a d'abord rendu le grand service d'animer vivement la science. Il a provoqué des débats ardents et féconds, et, partant, il a vivifié la médecine. Il a laissé aussi parmi nous des vérités devenues vulgaires, qui semblent aujourd'hui remonter à toute éternité, et dont on ne lui reporte pas assez le gré et la reconnaissance. Mais c'est là ce qui arrive habituellement aux hommes réellement dignes de ce nom. Les vérités qu'ils mettent en lumière sont tellement claires qu'elles répondent à l'intelligence de tous, et elles la pénètrent si bien que chacun croit les avoir toujours eues présentes à l'esprit.

S'il revenait de nos jours, Broussais éprouverait à la fois une grande satisfaction et un grand mécompte. Sa joie serait d'abord complète quand il verrait les travaux les plus récents, appuyés sur les recherches cliniques et histologiques les plus rigoureuses, établir que positivement le mouvement phlegmasique joue bien un rôle considérable dans la production des lésions organiques, des tubercules par exemple.

Mais quand il verrait que la phlegmasie d'aujourd'hui n'a presque rien de commun avec son inflammation à lui, que le rôle de cet agent morbide est bien plus subordonné qu'il ne le voulait, il entrerait en un profond souci, ou, pour mieux dire, en une grande colère, ce qui était sa forme de discussion, et il ne nous ménagerait pas plus les expressions un peu vives et un peu crues qu'il ne les ménageait à ses contemporains.

Parmi eux tout d'abord, au nombre de ceux qui formulèrent contre la doctrine physiologique les reproches que je résumais tout à l'heure, se trouvait Laënnec, le digne continuateur de Morgagni, de Bichat et de Pinel, esprit sagace et plein de suite.

Pour Broussais, Laënnec était, et ceci est textuel, « un homme de minuties qui voulait, avant tout, passer pour un inventeur, et faisait tous ses efforts pour dissimuler le profit qu'il avait tiré des critiques faites à son ouvrage. » Broussais concédait bien que Laënnec « avait rendu des services à la science, sous le rapport de l'anatomie pathologique et de la séméiotique; mais, disait-il, il est petit et mesquin dans sa théorie comme dans ses recherches; c'est un manœuvre qui recueille et apprête les matériaux; mais ce n'est pas un architecte, et l'édifice qu'il veut construire est imparfait. »

Laënnec un manœuvre! je donnerais certainement bien des heures de ma vie pour être manœuvre à cette façon, et pour construire un édifice comme le sien, ce dont je désespère, quoi que je puisse jamais tenter.

Devant ces appréciations de Broussais, Laënnec restait assez calme, ne laissant cependant échapper aucune occasion de lui répondre. Puis, dans un charmant passage de la préface d'une dernière édition du *Traité de l'auscultation*, avec un persiflage plein de finesse, il lui rendait conseils pour conseils, leçons pour leçons, repoussant plaisamment le titre de médecin physiologiste qu'il prétendait lui être offert, et fixant avec ironie les conditions auxquelles il pourrait finir par s'entendre avec son adversaire (1).

(1) « M. Broussais s'est élevé à la recherche des causes prochaines; il méprise les détails minutieux de l'observation, la distinction des cas et implicitement même la sûreté du diagnostic : car il raisonne toujours dans l'hypothèse qu'il est inutile de distinguer les uns des autres tous les cas auxquels il attribue une cause semblable, et il attribue la plupart des maladies à une seule cause, l'irritation.

©BIU Santé

Ce traité d'alliance, avec les conditions qu'il stipulait, ne fut pas accepté par Broussais, et le protocole est resté toujours ouvert entre eux.

Aussi, le chef de la médecine physiologique faisait-il, avec une certaine amertume, un autre reproche à Laënnec. « Laënnec, dit-il, dans son *Examen des doctrines médicales*, est un homme opiniâtre, qui a de plus le malheur d'être trop passionné. »

Ne trouvez-vous pas la remarque presque plaisante dans la bouche de Broussais, de qui la facilité de caractère et les manières accommodantes sont loin d'être passées à l'état proverbial ?

Il était bien la preuve que

On se voit d'un autre œil qu'on ne voit son prochain,

et il négligeait un peu trop de regarder dans la poche de derrière de la besace que nous a donnée à tous le Fabricateur Souverain. Du reste, l'opiniâtreté de l'enfant de Quimper, signalée par le fils de Sain-Malo, c'était bien tout au moins : à Breton, Breton et demi.

Un autre homme portait aussi des coups nuisibles à la médecine physiologique, et soutenait, au nom du bon sens, les objections que je reproduisais tout à l'heure : c'était M. Chomel. Je n'ai pas à faire ici son éloge, et je n'insisterai pas. La voix de son disciple favori, notre cher ami et collègue, M. Grisolle, si cruellement éloigné de nous en ce moment, s'est élevée dans cette enceinte même, et a retracé au milieu de nos applaudissements bien mérités la vie de son maître vénéré. Je ne saurais aussi bien dire. Laissez-moi seulement remarquer que M. Chomel, dans son enseignement de tous les jours, sans polémique, sans bruit (il avait horreur de l'une et de l'autre), par une action incessante et continue, a miné lentement, mais efficacement, pour sa part, la doctrine exagérée de Broussais.

Chaque matin, à l'hôpital, il montrait patiemment à son auditoire ce qu'était la clinique, et aussi qu'elle ne conduisait pas, sur bien des points, à ce que voulait le maître de la doctrine physiologique. Le ton et la manière de M. Chomel étaient toujours froids et tranquilles; mais quand il parlait d'opinions qu'il ne pouvait accepter, il avait une certaine façon sèche et même un peu guindée de dire : « Je ne sais pas, je ne crois pas, » qui frappait plus durement et plus profondément que les vivacités les plus ardentes.

Il a, par cette action lente, persistante, insinuante, arraché bien des esprits au joug de Broussais.

A côté de M. Chomel, et dans son intimité, était M. Louis, respectable vétéran de ces temps de lutte. Il avait été fortement attaqué dans le quatrième volume de l'*Examen des doctrines médicales*. Vif, et je dirai même passionné, sous des dehors paisibles, il ne supporta pas patiemment l'attaque, assez peu méritée du reste, qui lui était faite. Voué à l'étude rigoureuse et détaillée des malades, en montrant ce que devait être l'observation véritable, il signala ce qui manquait aux observations de Broussais, et reprenant l'examen de l'*Examen des doctrines médicales*, il établit que, dans les opinions qu'il avançait, ce dernier s'appuyait souvent sur des faits incomplets, incapables de prouver ce qu'il voulait démontrer, et qu'il remplaçait souvent par une appréciation quelque peu arbitraire la précision qu'on était en droit de lui demander. Pour ramener la science à des données plus rigoureuses, M. Louis préconisa la méthode numérique, qui remplace les souvenirs et les déductions aventurées par la netteté d'un calcul de probabilité, et constitue, quoi qu'on en ait voulu dire, un excellent moyen d'étude.

Il est encore un homme qui a joué un grand rôle dans cette époque, et à qui je dois payer ici un large tribut de respect et d'admiration. Je le ferai avec bonheur et avec joie. C'est notre maître, M. Andral. Il a, lui aussi, refusé entièrement d'adopter la doctrine physiologique, mais les motifs sur lesquels il s'est fondé émanent d'opinions qui se séparent de celles de ses alliés

« ..... Je ne puis me déterminer à suivre ses exemples, quoiqu'il m'en ait sommé par trois fois. Je ne puis non plus me déterminer à faire quelques sacrifices à l'amour-propre, fussé-je certain par là de venir, comme il me l'assure, un médecin physiologiste des plus distingués. Il n'en a lui-même que trop fait, à mon avis : l'amour-propre n'est bon à rien qu'à étouffer la vérité et à éterniser les discussions. Je lui conseille plutôt d'abandonner ce ton de supériorité qui sied peu quand on parle à ses pairs, ces expressions figurées ou polémiques, peu propres à convaincre des esprits refroidis par la culture sérieuse des sciences physiques; d'attacher moins d'importance à des mots qui n'ont de valeur et de sens que celui qu'on leur donne par une bonne définition; de chercher un juste milieu entre mes longues descriptions anatomiques et ses courtes observations; de ne pas prendre des objections pour des concessions; de substituer à la dénégation des faits qu'il ne connaît pas le silence, ou le simple doute philosophique; de ne rien réclamer sans être bien sûr de sa propriété et de négliger même ce qui ne lui appartient que parce que cela appartient à tout le monde; et alors, je crois, comme lui que) nos manières de voir commenceront à se rapprocher. » (Préface du *Traité d'auscultation*, p. 21 et suiv.

©BIU Santé

par certaines nuances assez notables. Comme eux, d'une part, il ne croit pas que l'étude des faits soit suffisamment avancée pour permettre une systématisation qui les puisse renfermer tous. « Quand on a cherché à le tenter, dit-il, on s'est bientôt aperçu qu'il en est un grand nombre qui échappent à toutes les lois auxquelles on s'est efforcé de les ramener. Non, ajoute-t-il, il n'est pas encore possible de ramener à un grand fait primitif, comme à un principe d'où puisse se déduire tout le reste, les innombrables faits dont se compose notre science; ils ne se lient pas assez les uns aux autres, il y a trop d'anneaux qui manquent encore à la chaîne que l'on essayerait de former avec eux. »

Aussi, éclectique par nécessité, comme l'est tout médecin près du lit des malades, il n'a tenu compte des divers systèmes que pour les discuter en présence des faits, et il lui a peu importé quelles étaient les idées théoriques que chacun de ces faits tendait à renverser ou à soutenir... « Servons-nous, dit-il, de ces systèmes comme d'autant de méthodes pour coordonner les faits, saisir leurs rapports et découvrir les lois de leurs productions. La science marche à la fois par l'observation des faits et par leur systématisation; mais gardons-nous d'oublier que les faits eux-mêmes, comparés et rapprochés dans leurs résultats, font la richesse de la science, et qu'à eux seuls il appartient de déterminer la valeur et la durée des systèmes. »

Ces vues générales, et le développement qui leur a été donné dans les deux ouvrages capitaux de M. Andral, le *Traité d'anatomie pathologique* et la *Clinique médicale*, ont été d'autant plus utiles pour nous mettre en garde contre ce qu'il fallait repousser dans l'hypothèse de la médecine physiologique, que, à côté de cela, avec la loyauté simple et grande de son caractère honnête et élevé, notre maître acceptait sans hésitations et enseignait ce qui lui semblait plausible dans les dires de Broussais.

Nul ouvrage, Messieurs, n'a été et ne reste plus utile à étudier et à méditer que la *Clinique médicale* de la Charité. Relisez-le sans cesse, et vous verrez quels fruits pleins de saveur on retire de cette lecture. Les réflexions, qui suivent et commentent les observations, sont pleines de sagacité et savent éveiller un intérêt considérable. Les résumés qui terminent chaque collection d'observations constituent des chapitres de nosologie parfaits et souvent inimitables. Et, chose curieuse, qui prouve mieux que quoi que ce soit la profondeur des vues, la solidité précoce des méditations de ce grand esprit, c'est que dans cet ouvrage se trouvent déposés les germes de tous les travaux que M. Andral a successivement accomplis. Entre toutes ces précieuses données, il faut surtout remarquer cette opinion si constamment reproduite, et par laquelle M. Andral se sépare surtout de ses contemporains, savoir, que les altérations anatomiques, si utiles pour nous éclairer dans la distinction des maladies, ne résident pas seulement dans les solides, mais que la constitution des liquides et les modifications qu'elle subit peuvent nous offrir aussi de précieux renseignements. C'était là une idée bien oubliée, bien vague, au moment où M. Andral en a repris l'examen, que la possibilité d'une altération des liquides. Le traité de Hunter et les notes de J. F. Palmer sur le sang, étaient fort laissés de côté, comme aussi la thèse de M. Lecanu ou les premiers travaux de Denis, et, quand on parlait d'humorisme à cette époque, il semblait presque en vérité, je me le rappelle, qu'on évoquât le retour des humeurs peccantes et de toutes ces vieilles erreurs. Et il fallait s'en tenir à certaines remarques peu précises comme la présence ou l'absence de la couenne, et l'état poisseux du sang. Poursuivie avec calme et maturité, cette opinion éclectique et si vraie nous a valu le beau travail sur le sang que M. Andral a publié avec la collaboration de notre cher et savant collègue, M. le professeur Gavarret. Voie nouvelle, admirable, précise et ouverte d'une façon si largement efficace. Ceux d'entre vous, Messieurs, qui n'ont pas assisté aux luttes que je m'efforce de retracer, et qui ont reçu tout établis, à titre de faits scientifiques bien démontrés, les renseignements que nous fournissent les *Recherches sur le sang* et le *Précis d'hématologie*, ne se doutent pas de l'impression que ces travaux produisirent au moment de leur publication.

Broussais avait soutenu, et beaucoup de ses adhérents continuaient de soutenir, par exemple, que la fièvre typhoïde n'était pas autre chose qu'une inflammation gastro-intestinale. Leurs adversaires refusaient à cette maladie une telle qualité, mais rien de tranché, aucun caractère nettement exprimé ne prouvait, pour beaucoup de médecins, de quel côté était la vérité. En montrant de nouveau, avec clarté et précision, qu'il existe dans le sang des altérations spéciales aux phlegmasies, et surtout en prouvant que, dans la fièvre typhoïde, ce liquide offre justement les modifications opposées à celles qu'il présente dans les inflammations, MM. Andral et Gavarret ont tranché nettement une des questions les plus litigieuses de la pathologie d'alors, et... ce n'est pas au profit de la médecine physiologique que la solution a été arrêtée.

©BIU Santé

Tel a été le rôle considérable de M. Andral dans cette époque de discussion. Que notre cher maître me permette de joindre, à l'expression de l'admiration pleine d'affection et de gratitude que j'ai le bonheur de lui témoigner aujourd'hui, un regret plein de tristesse. Combien, en effet, il eût été utile et fructueux pour nous de voir notre savant maître juger avec son esprit si brillant et si impartial, avec son expérience si féconde et si pleine de maturité, la marche imprimée à notre science! Nous espérons et nous croyons pleinement qu'il approuve cette marche, qu'il tient les progrès de la physiologie pour une bonne fortune médicale, mais combien nous aurions eu à gagner à l'entendre exposer et développer ses jugements sur nos tendances et sur nos efforts dans des leçons comme celles qu'il nous a faites sur la doctrine de Galien!

Vous voyez maintenant, je l'espère, Messieurs, le milieu dans lequel était placé M. Rostan. Lié d'amitié avec tous ses contemporains dont je viens de rappeler les noms, il repoussait avec eux les exagérations de Broussais, et, ainsi que plusieurs d'entre eux, concédait certains points, et notamment la localisation des maladies. Mais gardez-vous bien de croire qu'il en soit resté à cette négation touchant quelques points de la médecine physiologique.

Déjà depuis longtemps, dans les cours de clinique qu'il professait à la Salpêtrière, M. Rostan avait jeté les fondements d'une nouvelle philosophie médicale, et ce qu'il a opposé à Broussais, ce ne sont plus seulement des critiques partielles ou de détail, mais il a élevé autel contre autel, doctrine contre doctrine.

Et même, quand on y regarde bien, on voit qu'il ne s'adresse à Broussais et à sa médecine que d'une façon presque incidente et tout à fait subsidiaire. Il remonte plus haut; ses véritables adversaires sont surtout Stahl et Bichat; le principal sujet de critique auquel il s'attaque, c'est l'hypothèse des forces et des propriétés vitales; si bien que dans son livre, lorsqu'il en vient à parler de la doctrine de Broussais, qu'il met en parallèle avec la sienne, il la critique surtout comme une dérivation de celle de Bichat, et insiste principalement pour se laver du reproche qui lui avait été fait de s'emparer des idées du père de la médecine physiologique.

La doctrine que M. Rostan a mise en lumière, et dont il a tenu vigoureusement le drapeau jusqu'à la fin de sa vie, a reçu le nom d'*Organicisme*, et ce nom, il l'a choisi parce qu'il fait dériver la physiologie, comme la médecine, des organes, de leur jeu et de leur état normal ou anormal.

C'est cette doctrine qu'il me reste à analyser sommairement devant vous, et je me vois forcé, Messieurs, de réclamer toute votre attention pour cette exposition que je m'efforcerai de rendre la plus brève et la plus claire qu'il me sera possible.

Le but de l'*Organicisme* est de prouver qu'il n'existe pas, qu'il ne saurait exister un principe vital, une force vitale, des propriétés vitales, indépendantes de la matière organisée, séparables de cette matière organisée, et pouvant exister sans elle, hors d'elle, surajoutés à elle, et qui soient chargées d'accomplir les actes phénoménaux de la vie. Tous les actes que, par hypothèse, par conception intuitive ou inductive de l'esprit, on a attribués à ces propriétés, ou forces vitales, au principe vital, ne sont dus qu'à des conditions *organiques* aidées de l'innervation.

L'*Organicisme* s'appuie sur cette raison péremptoire que l'on ne voit la vie nulle part ailleurs que là où il y a organisation. L'organisation est une certaine disposition moléculaire donnée à la matière par le Créateur. Elle a la puissance de se développer, de croître, de se reproduire, en un mot, d'exercer toutes les fonctions, qui apparaissent au fur et à mesure que le corps croît et se développe et que les organes se perfectionnent. Les fonctions ne sont donc qu'une conséquence d'une disposition organique.

Médicalement, pathologiquement, il n'existe dans l'homme que des organes et des fonctions.

Les fonctions ne sont que les organes en exercice; elles ne sont que des effets.

Organes sains, fonctions saines; organes malades, fonctions malades : voilà pour M. Rostan la base de la médecine.

Les organes peuvent être malades de beaucoup de manières : la nature des maladies est donc très-variée; elles sont simples, spéciales et spécifiques.

Les fluides, qui sont ou des effets d'organes, ou des éléments d'organes, peuvent être malades primitivement ou secondairement.

Tous les organes peuvent être primitivement malades.

La différence de force que l'on observe chez les individus tient à des dispositions différentes de l'organisme et du système nerveux.

Enfin, comme corollaire, on voit que les maladies étant très-variées, le traitement des maladies doit être également infiniment varié.

©BIU Santé

L'altération de l'organe est profonde ou légère, primitive ou consécutive, persistante ou fugitive, sensible ou insensible.

Toutes les fois qu'il y a altération d'organe il y a altération de fonctions ou production de symptômes; mais il y a entre la lésion et l'intensité du symptôme des disproportions fréquentes, et on ne peut dire, par exemple, en voyant tel symptôme à expression fortement accusée que la lésion doit être considérable, et réciproquement. Ces exceptions ne prouvent autre chose que notre ignorance.

Cette doctrine a soulevé des objections, les unes scientifiques, et les autres que j'appellerai volontiers des objections de sentiment.

(*La suite au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POMMADE PARASITICIDE. — HARDY.

Coldcream	30 grammes.
Soufre sublimé et lavé	2 —
Camphre	1 —

Pour une pommade avec laquelle on frictionnera, matin et soir, les régions du corps envahies par les parasites. On donnera, en outre, des bains sulfureux. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 20 AOUT 1804.

Biot et Gay-Lussac accomplissent la plus belle ascension aérostatique qu'on ait encore exécutée. Partis du jardin du Conservatoire des arts et métiers, ils parviennent à une élévation de 3,977 mètres, et font des expériences intéressantes sur l'aiguille aimantée. — A. Ch.

COURRIER.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL. — Nous rappelons que le banquet du Congrès médical international aura lieu samedi prochain, 24 août, à 7 heures du soir.

Les souscriptions sont reçues à la Faculté de médecine (salle des thèses), avant et après chaque séance du Congrès, par le docteur Vidal, secrétaire-trésorier.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Rousselin inspecteur général du service des aliénés; ancien directeur de l'asile de Blois; médecin adjoint de la maison impériale de Charenton : 25 ans de services, a été promu chevalier dans l'ordre impérial de la légion d'honneur.

— Par décret rendu en date du 14 août, 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 : M. Bernard (Claude), membre de l'Institut, professeur au Collége de France.

Au grade d'officier : MM. Berthelot, professeur au collége de France et à l'École supérieure de pharmacie; chevalier depuis 1861. — Béclard (Jules), membre et secrétaire de l'Académie impériale de médecine; chevalier depuis 1858. — Docteur Caffe (Paul-Louis-Balthazar). Publications scientifiques. Un des doyens de la presse médicale; chevalier depuis 1844. — Aubergier, doyen de la Faculté des sciences de Clermont.

Au grade de chevalier : MM. Leudet (Théodore-Émile), directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, correspondant de l'Académie de médecine, médecin de Rouen. — Patin (Noël-Innocent), directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, ancien président de la Société de médecine d'Alger. — Docteur Leroy d'Étiolles (Raoul), Publications médicales importantes. — Docteur Companyo. Travaux d'histoire naturelle. Publications scientifiques.

— Par décret en date du 5 août 1867, rendu sur la proposition du grand-chancelier M. Clerc (Jean-Baptiste), chirurgien major en retraite : 34 ans de services militaires (1807-1841), 11

©BIU Santé

ans de services civils, 2 campagnes, 1 blessure ; chevalier de l'ordre le 1er mai 1821, a été promu officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décrets rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. Bourbier, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Saint-Quentin (Aisne). Ancien maire de cette ville : 47 ans de services. — Jaisson, maire de Mouzon, membre du Conseil général des Ardennes. Ancien chirurgien ; médecin de l'hospice : 30 ans de services militaires et civils. A fait preuve de dévouement lors des épidémies cholériques de 1849 et de 1854. — D'Astros, médecin en chef des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône) : 20 ans de services. — Faucon du Quesnay, membre du bureau de bienfaisance de Caen (Calvados). Membre du conseil municipal de cette ville ; médecin adjoint des hôpitaux : donne aux pauvres des soins désintéressés depuis 45 ans. — Carof, médecin de l'hospice civil de Brest (Finistère). Ancien chirurgien de marine : 20 de services militaires et civils. A obtenu une médaille d'or pour son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1866. — De Lourmel de la Picardière, médecin en chef de l'hospice de Châteaubriant depuis 38 ans. Membre du conseil général de la Loire-Inférieure depuis 1852. — Roussel, membre du conseil général de la Lozère ; médecin de l'hôpital de Saint-Chély depuis 51 ans. — Thomas, chirurgien en chef de l'hôpital de Nevers (Nièvre) : 21 ans de services. — Belloc, directeur médecin de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne) : 27 ans de services. Lauréat de l'Institut : médaillé pour sa belle conduite pendant le choléra. — Livois, maire de Boulogne (Pas-de-Calais). A obtenu une médaille d'or pour son dévouement lors de l'épidémie cholérique de 1866. Ancien chirurgien de la garde nationale de la Seine : 15 ans de services. — Auzouy, directeur médecin de l'asile d'aliénés de Pau (Basses-Pyrénées) : 23 ans de services publics.

— Par décret en date du 11 août 1867, rendu sur la proposition du ministre de la guerre l'Empereur à nommé :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Rouis (Jean-Louis), médecin principal de 2e classe. — Lacronique (Justin-Bernard), médecin principal de 2e classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Barudel (Joseph), médecin-major de 1re classe. — Sonrier (Joseph-Eugène), médecin-major de 1re classe.

Au grade de pharmacien principal de 1re classe : M. Gillet (Michel-Paul-Léon), pharmacien principal de 2e classe.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe : M. Dulierre-Boyer (Louis-Charles), pharmacien-major de 1re classe.

— L'Association médicale des médecins d'Italie, par décision de sa commission centrale, a fait adhésion au Congrès médical international de Paris, et a chargé MM. les docteurs Galligo, éditeur de l'*Imparziale*, et le docteur Castiglioni de la représenter officiellement à ce Congrès.

— Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

« Toulon, 17 août 1867.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Le *Figaro* du 15 août annonce, d'après le *Courrier français*, « que le choléra sévit à Toulon avec une certaine violence. »

« Ces deux journaux sont mal renseignés, car jamais la santé publique n'a été meilleure dans notre ville qu'en ce moment, et rien jusqu'à présent — en apparence du moins — n'est de nature à faire craindre une nouvelle invasion cholérique.

« Veuillez, si vous le jugez convenable, insérer ces quelques mots dans l'UNION MÉDICALE, et recevez, etc.

Dr CALVY,

« Premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulon, médecin des épidémies de l'arrondissement. »

— On nous prie d'insérer l'avis suivant :

Un buste en marbre de feu M. le professeur Trousseau, exécuté par M. Paul Gayrard, sera exposé au public du mercredi 21 août au samedi 31, de midi à six heures, chez Mme veuve Paul Gayrard, rue de Penthièvre, n° 26.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 101. Jeudi 22 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Toxicologie : Note sur un cas d'empoisonnement par le phosphore. — III. Congrès médical international de Paris : Séance du soir du samed 17 août. — IV. Faculté de médecine de Paris : Eloge de M. le professeur Rostan. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 20 août : Correspondance. — Présentations. — L'azotite de cuivre considéré comme dissolvant de la cellule cancéreuse. — Rapport sur des eaux minérales. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade à l'extrait d'aconit. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 21 Août 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'attendait à ce que la salle de l'Académie allait se trouver hier trop étroite pour contenir la foule des congressistes étrangers et des départements, jaloux d'assister à une séance du premier Corps médical de France. Grande a été la déception. Trois ou quatre médecins étrangers, cinq ou six médecins des départements, voilà ce qu'on pouvait compter hier dans la salle de la rue des Saints-Pères. Et ces honorables visiteurs, quelle déception auront-ils dû éprouver à leur tour! Quoi! c'est là, auront-ils pu dire, dans ce local étroit, insuffisant, obscur et triste, qu'est logée cette Académie célèbre! Mais les académiciens, où sont-ils donc? Nous en apercevons une trentaine à peine disséminés sur de pauvres banquettes. — L'ordre du jour de la séance est donc insignifiant? — Non, assurément, nous permettons-nous de répondre à un honorable libére qui nous interroge. Vous allez assister à la discussion d'une des plus graves et des plus émouvantes questions d'hygiène publique, à une discussion sur la vaccination animale qui touche elle-même aux plus intéressantes questions de prophylaxie, d'histoire naturelle et de pathologie comparée. — Certainement, me dit mon intelligent interlocuteur, et je ne m'explique pas cette absence d'auditoire. C'est peut-être que les orateurs de l'ordre du jour n'exercent pas une action attractive suffisante? — Gardez-vous de le croire, avons-nous répondu; l'orateur qui doit occuper la tribune terminera un discours très-bien commencé dans la séance précédente, et cet orateur sait se faire écouter par l'originalité de ses idées, par une dialectique pressante et par une logique inexorable.

M. Guérin a continué, en effet, son discours *pour*, — non assurément; *contre* — il s'en défend, — mais *sur* le rapport de M. Depaul relatif à la vaccination animale. Nous commencerons dans notre prochain numéro la publication de ce discours qui, dans plusieurs de ses parties, a semblé exciter l'impatience de M. Depaul.

M. le docteur Chapelle, d'Angoulême, a ouvert la séance par une lecture sur le traitement du cancer par l'azotite de cuivre.

Dieu veuille que l'expérience confirme les essais de ce praticien zélé et chercheur!

A. L.

TOXICOLOGIE.

NOTE SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE;

Par le docteur J. Pestel, de La Châtre.

Le 10 décembre 1866, vers midi, je fus appelé à l'hospice de La Châtre pour donner des soins à un homme qui venait d'y être transféré par ordre du procureur impérial. Cet homme, nommé Renaudat, âgé de 30 ans, accusait sa femme de l'avoir empoisonné avec du *tue-chien* (colchique).

©BIU Santé

Voici ce qui s'était passé :

Le jeudi matin, 6 décembre, une heure environ après avoir mangé de la soupe qui lui fut servie par sa femme, Renaudat quittait son domicile pour aller travailler au loin. Comme il arrivait au bourg de Vic-Exemplet, à 2 kilomètres de chez lui, il fut pris tout à coup de douleurs d'estomac très-vives et de vomissements abondants. Les personnes qui l'ont vu à ce moment ont prétendu (l'instruction l'a révélé plus tard) qu'il s'exhalait de sa bouche, ainsi que des matières rendues, une vapeur blanche et épaisse. Cet homme fut recueilli dans une maison du bourg où il se trouvait, puis transporté chez lui dans la soirée, et enfin amené à l'hospice de La Châtre quatre jours après. Pendant cet intervalle, il n'eut pas d'autres vomissements ; les douleurs persistèrent au même degré ; elles diminuèrent cependant momentanément à la suite d'une évacuation provoquée par deux lavements purgatifs qui lui furent prescrits par le docteur Auroux.

État du malade lors de son arrivée à l'hospice : Douleur épigastrique intense, continue, exacerbante, augmentant sous la pression des doigts ; elle s'irradie dans l'hypochondre droit. Le reste du ventre ne présente qu'une sensibilité modérée. L'abdomen est fortement rétracté. Sclérotiques jaunâtres ; teinte ictérique des téguments, excepté à la face, qui est congestionnée. Les yeux sont profondément excavés ; les pupilles se contractent aisément sous l'influence de la lumière ; langue large et humide. Les traits du visage sont tirés ; la physionomie a un air d'hébétude ; la respiration s'opère librement. Peau sèche, chaleur modérée ; soif excessive ; pouls à 84 ; constipation ; intelligence intacte. Prescription : douze sangsues à l'épigastre ; eau gommée ; magnésie calcinée dans du lait ; lavement laxatif.

Le lendemain, au moment de la visite, le malade est assis sur son lit en proie à d'intolérables souffrances. La nuit a été très-agitée, mais sans délire ni mouvements convulsifs. La douleur est toujours nettement localisée à l'épigastre et à l'hypochondre droit. La face est très-rouge ; les lèvres violacées, la respiration laborieuse ; refroidissement et cyanose des extrémités ; soif extrême ; pouls un peu plus fréquent que la veille, mais surtout plus faible. Intelligence conservée. Il y a eu à la suite du lavement une selle peu abondante.

Le malade n'a pas éprouvé de ténesme vésical ; il dit n'avoir pas eu d'érections. Absence de sang dans les urines et dans les matières fécales. Mort à dix heures du matin.

Chargé par le juge d'instruction de procéder à l'autopsie avec le docteur Auroux, nous trouvâmes les lésions suivantes, vingt-quatre heures après la mort :

Rigidité cadavérique très-prononcée. Larges lividités sur toutes les parties déclives. Teinte ictérique des téguments. A l'extrémité de la verge et sur la cuisse gauche, liquide épais en partie desséché que l'examen microscopique fait ultérieurement a reconnu être du sperme.

Au niveau du cinquième espace intercostal, près du sternum, le tissu musculaire présente une extravasation sanguine ayant l'apparence d'un foyer hémorrhagique. Une altération semblable existe dans le tissu cellulaire du médiastin antérieur.

Les poumons sont fortement congestionnés. La section de leurs différents lobes ne fait découvrir ni épanchement sanguin ni ramollissement.

Il n'y a pas de liquide dans les plèvres ; mais on constate de nombreuses et fortes adhérences, surtout dans le côté droit de la poitrine.

Le péricarde contient une petite quantité de liquide séro-sanguinolent (une cuillerée à peu près).

Le cœur est sain ; il renferme une notable quantité de sang noir, même dans les cavités gauches. Dans le ventricule de ce côté, on trouve un caillot mou et noir logé entre les piliers de la valvule mitrale.

L'aorte contient également une certaine quantité de sang veineux dans toute son étendue.

En ouvrant l'abdomen, notre attention est attirée tout d'abord par la coloration singulière du foie : au lieu d'être d'un rouge-brun, comme dans l'état normal, cet organe présente une teinte *jaune chamois* sur laquelle tranche çà et là une injection vasculaire plus ou moins rouge qui produit un effet analogue à des marbrures. Les vaisseaux qui rampent ainsi à la surface du foie lui donnent un aspect granitique. Cette disposition devient très-évidente lorsqu'on les examine à l'aide d'une loupe. La surface du foie est lisse ; la section de son tissu ne laisse pas voir de granulations, mais une teinte jaune uniforme. Son volume, sa consistance et son poids (1 kilog. 550 gr.) sont comme dans l'état normal.

La rate et le pancréas nous ont paru sains. Les deux reins, réunis en un seul, affectent la forme d'un croissant placé au devant de la colonne vertébrale. Examinés extérieurement, ils ne nous ont rien présenté de particulier.

La cavité abdominale ne contient pas de liquide. Le péritoine est intact et libre d'adhérences.

©BIU Santé

La vessie contient un peu d'urine de couleur foncée; sa muqueuse n'offre de particulier qu'une coloration jaune très-prononcée.

Les organes génitaux sont sains.

Le cerveau est ferme, sans adhérences avec les méninges. La substance blanche est d'un blanc pur; elle n'offre pas la teinte jaune répandue dans tous les autres tissus. Il existe une notable quantité de sérosité dans les ventricules latéraux.

Des incisions pratiquées sur les membres ne font reconnaître aucun épanchement sanguin dans les muscles.

Tout le tube digestif, sauf le gros intestin, contient un liquide noirâtre. Depuis les lèvres jusqu'à l'estomac, la muqueuse est décolorée, jaune, mais intacte. La membrane muqueuse de l'estomac présente des altérations évidentes; outre les arborisations vasculaires qu'on remarque le long de la petite courbure, et surtout au voisinage du pylore, on la trouve tuméfiée, mamelonnée, rouge dans une grande étendue. Cette rougeur est due à de nombreuses ecchymoses, les unes très-petites, d'apparence pointillée; les autres plus larges, se présentant sous forme de plaques. Au niveau de la grande courbure, et près de l'orifice pylorique, nous constatons une tache noirâtre, d'aspect gangréneux; sa forme est arrondie; elle mesure environ 2 centimètres de diamètre. Cette altération de la muqueuse paraît être superficielle, mais elle ne disparaît pas par le lavage.

La muqueuse de l'intestin grêle est rouge, surtout dans le duodénum; elle est, en outre, amincie et en partie détruite à certains endroits. C'est principalement entre les valvules conniventes qu'on observe ces altérations, qui, nombreuses dans le duodénum et la première partie du jéjuno-iléon, deviennent de plus en plus rares à mesure qu'on s'approche du cœcum. — Dans l'intestin grêle, à 2 mètres 50 centimètres environ de l'orifice pylorique, il existe deux perforations juxtaposées : l'une, très-petite, pouvant livrer passage à la tête d'une grosse épingle; l'autre mesurant un demi-centimètre dans son plus grand diamètre. En examinant sous l'eau cette portion de l'intestin, on voit que les bords de ces deux ouvertures sont déchiquetés, frangés, et que l'amincissement s'est produit du dedans au dehors. Dans le voisinage de ces perforations, la membrane muqueuse est réduite à une sorte d'enduit pultacé qui se détache aisément sous un mince filet d'eau.

Le gros intestin ne présente pas de lésions; il contient quelques matières dures, décolorées.

Nous n'avons constaté dans ces différentes parties ni odeur alliacée, ni lueurs phosphorescentes.

Le foie, le tube digestif, les liquides et excréments qu'il contenait ont été l'objet d'un examen microscopique et d'une analyse chimique de la part de MM. Tardieu et Roussin. Ces deux savants experts ont trouvé, outre la dégénérescence graisseuse du foie, une accumulation considérable de phosphate ammoniaco-magnésien, de petits fragments très-nombreux de soufre *fondu*, de l'outremer bleu artificiel, un petit copeau allongé de bois blanc recouvert de soufre fondu; en un mot, le résumé matériel, sous un très-petit volume, de l'allumette chimique, moins cependant le phosphore en nature; et ils ont pu, confirmant nos prévisions, affirmer que Renaudat avait succombé à un empoisonnement par le phosphore provenant d'allumettes chimiques. Je me hâte d'ajouter que, si MM. Tardieu et Roussin n'ont pas trouvé de phosphore dans les différentes parties soumises à leur examen, cela tient à la faute que nous avons commise en plongeant dans l'alcool les substances destinées à l'analyse. Nous ignorions alors que la moindre quantité de ce liquide suffit pour empêcher le phosphore de brûler avec sa flamme verte caractéristique dans l'appareil de Mitscherlich. Du reste, les aveux de l'accusée sont venus plus tard justifier d'une manière éclatante les conclusions de leur remarquable rapport.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séance du soir du samedi 17 août. — Présidence de M. Bouillaud.

La physionomie de la séance du soir a été moins froide, plus animée, moins guindée et moins solennelle que celle de la séance d'ouverture. Il semble que la glace est rompue ou, du moins, qu'elle ne tardera pas à se rompre. M. le Président lui-même a quitté la cravate blanche.

On sait que les réunions du soir sont affectées à des lectures et à des discussions sur des questions nées de l'initiative des membres du Congrès. On comprend qu'il doive y surgir, de temps à autre, des incidents non prévus par le programme. Un des principaux attraits des

©BIU Santé

séances du soir, c'est, si je ne me trompe, de laisser une certaine place à l'imprévu. C'est ce qui est arrivé dans celle d'aujourd'hui. Vers la fin de la séance, un honorable confrère hollandais, le docteur Van Lohe (d'Amsterdam), a émis une proposition qui a fait sortir la discussion du cercle du programme purement scientifique pour la transporter sur le terrain des questions professionnelles et des institutions médicales. Mais n'anticipons pas sur les événements et commençons, comme on dit, par le commencement.

C'est M. le professeur Brown-Séquard (de New-York), nom célèbre et cher à la France, qui a eu les prémices de ses travaux et de ses principales découvertes en physiologie; c'est M. Brown-Séquard, disons-nous, qui devait ouvrir la séance par l'exposé de *vues nouvelles sur les signes des maladies cérébrales*. Une communication d'un tel savant sur un tel sujet promettait une ouverture de séance d'un très-vif intérêt; mais, rappelé inopinément à Londres par un malheur de famille, M. Brown-Séquard n'a pu que faire connaître par lettre les motifs de son absence doublement regrettable.

A son défaut, le docteur Ramirez (de Madrid) a lu, par l'organe de M. Jaccoud, secrétaire général et maître en l'art de bien lire, une note sur une *nouvelle opération pour le traitement des abcès du foie*. Cette opération, dont M. Ramirez rapporte la priorité à Michel Ximenès son maître, consiste essentiellement dans la ponction du foyer purulent. Il a eu souvent l'occasion de la pratiquer à Mexico, où l'on observe si souvent l'inflammation et la suppuration de l'organe hépatique. Il la préfère aux procédés de Bégin et de Récamier, dans lesquels, avant de donner issue au pus, on cherche à provoquer des adhérences du foyer avec la paroi thoraco-abdominale. La ponction, suivant M. Ramirez, est toujours d'une innocuité complète; même dans les cas où, par erreur de diagnostic, elle a été pratiquée sans qu'il y eût de collection purulente, la ponction du foie n'a jamais été suivie d'accidents sérieux.

L'application de l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies du cerveau et de la moelle est une idée toute récente dont la paternité est revendiquée par un médecin français dont les aptitudes scientifiques, le zèle et l'activité pour le travail sont incontestables. M. Bouchut est un des premiers, sinon le premier, qui ait donné à cette idée un commencement de réalisation. Ses recherches à cet égard sont consignées dans un ouvrage orné de planches qui atteste des études sérieuses dont il restera sans doute quelque filon d'or pur lorsqu'on aura fait la part des exagérations et des erreurs qui sont comme les scories et la gangue de la vérité. Nous devons dire toutefois que la priorité de ces études lui est contestée par un médecin étranger, M. Galezowski, dans une note intéressante et remarquable qu'il a lue au congrès : *Sur les altérations de la rétine et de la choroïde dans la diathèse tuberculeuse*. L'auteur prétend que c'est lui qui a démontré à M. Bouchut les altérations de la papille qui accompagnent la méningite tuberculeuse basilaire. M. Bouchut se serait ensuite emparé de cette découverte pour en faire un moyen de diagnostic des méningites tuberculeuses. — Quoi qu'il en soit, voici en quelques mots la substance de la note de M. Galezowski.

L'auteur divise toutes les altérations de la vie chez les phthisiques en trois formes : 1° troubles nutritifs de la rétine ; 2° névrites et périnévrites consécutives aux méningites tuberculeuses? 3° choroïdites tuberculeuses.

1° Les troubles de la nutrition, de la rétine et du nerf optique chez les phthisiques, doivent être attribués aux désordres de la circulation qui dépendent eux-mêmes des altérations anatomiques et fonctionnelles subies par les poumons et le cœur. Dans les services de MM. Grisolle, Noël Gueneau de Mussy, Vigla, etc., M. Galezowski a pu constater, à l'ophthalmoscope, sur un grand nombre de phthisiques, des troubles fonctionnels de la vision (chrupsie, vision irisée, colorée en bleu, en jaune, en vert, etc.), ainsi que des altérations des membranes internes de l'œil, engorgement des veines rétiniennes, etc.

2° *Névrite et périnévrite du nerf optique.* — Il y a deux sortes d'altérations du nerf optique dans une méningite tuberculeuse : la périnévrite ou inflammation de l'enveloppe externe du nerf optique, et la névrite essentielle ou inflammation de la substance propre du nerf. Elles sont caractérisées anatomiquement par l'injection des vaisseaux capillaires du centre ou des bords du disque optique et par le dépôt d'exsudations plastiques sur les mêmes points.

Cependant, il est hors de doute, suivant M. Galezowski, que bon nombre de méningites tuberculeuses ne sont pas accompagnées d'altérations du nerf optique, et cela, lorsque le chiasma n'est pas atteint et que les granulations tuberculeuses occupent d'autres régions de la base du crâne. La névrite est tantôt produite par la compression intra-crânienne et l'interruption de la circulation par thrombose des vaisseaux du nerf optique ; tantôt par propagation de l'inflammation de la substance du nerf à la gaine interne et au tissu interstitiel, d'où œdème

©BIU Santé

séreux de ce tissu, étranglement du nerf à son passage à travers la sclérotique, état variqueux des veines, saillie et gonflement de la papille.

La tuberculisation miliaire, après avoir envahi la surface du chiasma, peut, dans quelques cas, se transporter le long de la gaine interne du nerf optique jusqu'au trou sclérotical, suivre les cloisons internes du nerf optique, se déposer le long des vaisseaux et arriver à la surface de la papille. Alors, outre les signes de la névrite ou de la périnévrite, se manifestent des taches blanchâtres, arrondies au milieu de la partie œdématiée de la papille ou à son voisinage et dans la macula.

3° *Choroïdite tuberculeuse.* — La diathèse tuberculeuse peut affecter la membrane vasculaire de l'œil et y produire une véritable choroïdite tuberculeuse, caractérisée anatomiquement par des granulations miliaires de même forme et de même composition que les tubercules des autres organes, physiologiquement par l'apparition spontanée des photopsies et des chrupsies qui accompagnent l'affaiblissement de la vision centrale.

M. Bouchut croit être, jusqu'à preuve du contraire, le premier qui, en 1862, ait fait connaître des observations concluantes d'application de l'ophthalmoscope à la séméiologie des maladies nerveuses.

Quant aux tubercules de la choroïde et de la rétine, c'est, suivant lui, une affection très-rare. MM. Ch. Robin et Ordonez, auxquels il a cru devoir confier l'examen microscopique de toutes les pièces qu'il a recueillies, ont trouvé que souvent les granulations dont les membranes de l'œil sont le siége n'appartiennent pas à la tuberculisation, mais sont constituées purement et simplement par des noyaux fibro-plastiques, dus à la dégénérescence régressive des éléments normaux de ces tissus.

Sur 86 cas de méningite tuberculeuse, 9 fois seulement MM. Ch. Robin et Ordonez ont constaté l'existence de granulations tuberculeuses de la choroïde et de la rétine. Mais ce que l'on observe fréquemment avec l'ophthalmoscope, ce sont des lésions caractérisées par la suffusion séreuse ou sanguine de la papille optique, l'injection et la dilatation variqueuses des veines de la rétine, quelquefois l'anévrysme faux primitif des vaisseaux rétiniens dont la rupture constitue un mode de formation de l'hémorrhagie cérébrale, etc.; et ces altérations sont tantôt primitives, tantôt consécutives.

Un grand nombre de faits montrent la coïncidence de ces diverses altérations des membranes de l'œil avec les lésions du cerveau et des méninges. M. Bouchut a trouvé cette coïncidence 80 fois sur 86 cas. Ce n'est pas après la mort, mais pendant la vie que l'on peut constater ces altérations oculaires, car la mort est suivie presque immédiatement de la décoloration complète du fond de l'œil. On les observe donc seulement pendant la vie, et alors elles deviennent un signe précieux pour le diagnostic des maladies du cerveau ou de la moelle. Elles constituent, à cet égard, une loi de coïncidence extrêmement remarquable. Si bien que, dans les cas où le diagnostic est douteux, l'ophthalmoscope vient lever les doutes.

Ces signes n'existent pas seulement dans les méningites basilaires, comme le prétend M. Galezowski, mais encore dans les méningites de la convexité, où on les observe aux deux extrémités de la vie, chez les enfants et les vieillards.

On peut encore, avec l'ophthalmoscope, diagnostiquer les hémorrhagies cérébrales. La plus minime de ces hémorrhagies, celle qui se traduit à peine par quelques troubles cérébraux, se révèle à l'ophthalmoscope par des phénomènes de congestion péri-papillaire.

La physiologie expérimentale vient confirmer les données de la clinique, en montrant que les mêmes lésions cérébro-spinales, artificiellement provoquées chez les animaux vivants, déterminent dans l'œil les mêmes altérations correspondantes.

La loi qui relie tous ces faits de l'expérimentation physiologique ou de l'observation clinique est celle de la coïncidence des altérations rétiniennes avec les lésions cérébro-spinales.

On peut exprimer cette loi générale par les trois formules suivantes :

1° Toutes les fois que, dans la cavité crânienne, existe un obstacle à la circulation veineuse, les veines de l'œil se dilatent et deviennent variqueuses. C'est la loi des hyperémies et des hydropisies mécaniques si nettement formulée par M. Bouillaud.

2° Toute inflammation du cerveau ou de ses membranes se transmet par propagation aux racines de l'œil dans le cerveau, c'est-à-dire au nerf optique; d'où la névrite et la périnévrite optiques.

3° En vertu des connexions qui unissent les nerfs de la moelle aux filets du grand sympathique et ceux-ci avec le nerf optique, les maladies de la moelle, la myélite aiguë, l'ataxie locomotrice, dès son début, etc., peuvent déterminer rigoureusement dans l'œil des altérations spéciales.

En somme, les altérations de l'œil dont il vient d'être question, et que l'on observe à l'oph-

©BIU Santé

thalmoscope, ne présentent rien de pathognomonique ; c'est seulement en les comparant avec les symptômes et les troubles fonctionnels que l'on arrive à leur donner leur signification véritable et à découvrir leurs rapports avec les lésions du cerveau, des méninges et de la moelle.

— La question de la tuberculose, discutée au point de vue de l'anatomie pathologique, dans la séance de vendredi, a été reprise, samedi soir, par le côté thérapeutique. C'est le revers d'une triste médaille. Assurément, si la médecine a le droit d'être fière de ses progrès, ce n'est pas lorsqu'elle contemple les résultats du traitement de la tuberculose et l'énorme tribut de victimes que l'humanité paye chaque année à cette affreuse maladie. L'art a fait des efforts surhumains pour en arrêter ou, du moins, pour en diminuer les ravages, et, de guerre lasse, il a fini par remettre en grande partie les malades aux mains de la nature. Il pense qu'il leur aura fait tout le bien dont il est capable en s'étudiant à ne pas leur faire de mal. Toute sa préoccupation semble être aujourd'hui de s'empêcher d'intervenir, et de garder vis-à-vis de la maladie une neutralité attentive. La majorité des membres du Congrès qui ont pris part à la discussion a proclamé la nécessité de bannir du traitement de la tuberculose toute médication active, et de ne prendre désormais les agents de la thérapeutique de cette maladie que parmi les modificateurs de l'hygiène.

M. Gourdin, de Paris, a commencé par faire devant l'assemblée une confession méritoire. Séduit par les résultats de quelques tentatives hardies faites en Amérique, par le docteur Green, notre honorable confrère a essayé d'injecter une solution de nitrate d'argent dans les bronches de phthisiques ayant des cavernes dans les poumons ; tous les malades sont morts, n'ayant paru retirer d'autre bienfait d'un pareil traitement qu'un peu de diminution dans la quantité de l'expectoration. L'huile de pétrole, autre importation américaine administrée sous forme de perles, n'a pas donné à M. Gourdin de meilleurs résultats. Aujourd'hui, il met à l'essai le phénate de soude, dit acide phénique, qui n'aura probablement pas plus d'effet que l'huile de pétrole et que le nitrate d'argent.

Dans une note brillante écrite et lue avec ce talent distingué et cet art inimitable dont il semble seul posséder le secret, M. Marchal (de Calvi), aux applaudissements de l'assistance, s'est élevé contre ce qu'il appelle les *médications offensives dans le traitement de la phthisie pulmonaire*. Dans leur nombre, il met la médication ferrugineuse, la médication sulfureuse, la médication iodée, la pire de toutes, peut-être aussi le quinquina. Il est des chloroses qu'il faut respecter et qu'il ne faut pas chercher à guérir, disait Trousseau dans ses cours et dans ses livres. Le fer, en guérissant l'anémie, ne fait que hâter les manifestations d'une diathèse latente, qui fût restée telle sans le coup de fouet dangereux que leur donne la médication ferrugineuse. L'anémie est, en quelque sorte, la soupape de sûreté qui empêche l'explosion de ces hémoptysies auxquelles succombent la plupart des malades. M. Marchal (de Calvi) s'est peut-être inspiré des idées de Trousseau, en même temps que des leçons, de l'expérience de ce maître des maîtres, en proscrivant le fer du traitement de la phthisie pulmonaire, comme prédisposant aux hémoptysies.

C'est par le même mécanisme, et en provoquant les hémorragies bronchiques, qu'agissent le soufre et l'iode, d'après M. Marchal (de Calvi). Les eaux sulfureuses, Eaux-Bonnes, Enghien, etc., doivent être généralement interdites aux phthisiques. Très-salutaires contre les affections purement catarrhales, elles sont extrêmement nocives dans les catarrhes d'origine pneumo-phymique. Enfin, l'iode et les iodures, dont l'observation et l'expérience ont proclamé les grands avantages dans le traitement des manifestations de la scrofule et de la syphilis, n'ont plus qu'une influence délétère lorsque, à ces diathèses, se joignent des prédispositions tuberculeuses. L'iodure de mercure, l'iodure de potassium, etc., ont plus d'une fois, suivant M. Marchal (de Calvi), fait éclater des hémoptysies graves et parfois mortelles en guérissant des manifestations syphilitiques contre lesquelles on les avait prescrits. Il en a été de même de l'huile iodée, excellente contre la scrofule, dangereuse contre la tuberculose.

A propos de l'huile iodée, M. Marchal (de Calvi) nous a appris qu'il en est l'inventeur, ce que nous ignorions encore avant la séance. En savant prodigue qu'il est, M. Marchal (de Calvi) s'est laissé ravir les fruits de sa découverte exploitée par d'autres. Au moins on ne pourra pas dire qu'elle n'ait été profitable à personne.

La conclusion de la note de M. Marchal (de Calvi), c'est qu'il ne faut chercher ni dans le fer, ni dans le soufre, ni dans l'iode, ni dans le quinquina, ni dans aucune médication pharmaceutique active, le remède ou le palliatif de la phthisie pulmonaire ; toute thérapeutique active est généralement *offensive* dans cette maladie. C'est à l'hygiène qu'il faut s'adresser ; il faut déplacer les malades, les faire émigrer dans d'autres climats. S'il existait de par le monde un pays où il n'y eût pas de phthisie pulmonaire, c'est là que l'on devrait les pousser

©BIU Santé

eux et leur lignée. Ce n'est pas tout de faire la médecine de l'individu, il faut faire encore celle de l'espèce. Mais, pour cela, il faudrait avoir une bonne géographie médicale. C'est l'immortel honneur du docteur Boudin de l'avoir commencée; ce sera la tâche des Congrès médicaux, et surtout des Congrès médicaux internationaux, ces apôtres de la science médicale universelle, de continuer et d'achever cette grande œuvre.

Ainsi a terminé l'éloquent orateur, au milieu des applaudissements et des bravos de l'assistance.

Après lui, M. AUZIAS-TURENNE, dans une causerie vive et familière, pleine d'humour, de talent et de verve, a revendiqué une place honorable dans la thérapeutique de la phthisie pulmonaire, pour une humble plante de nos jardins potagers, dont le bulbe, condiment fort recherché des palais méridionaux, exécré par les estomacs dyspeptiques, inspirait, il y a dix-neuf siècles, à Horace, cette ode que nous avons tous traduite au collége :

Parentis olim si quis impiâ manu
Senile guttur fregerit. . . . . etc.

L'ail, puisqu'il faut l'appeler par son nom, la terreur des palais et des nez délicats, ne serait rien moins, suivant M. Auzias-Turenne, qu'un excellent remède, sinon un antidote, contre la phthisie pulmonaire. Trois gousses de ce bulbe précieux, une le matin, une à midi, une le soir, constituent la médication la plus inoffensive et la plus utile de cette affreuse maladie. Mais si l'ail est un remède, mieux encore il doit être un préservatif. Donc, vive l'ail et la salade à la provençale, et *bren* pour la tuberculose!

M. O'LEARY (d'Irlande), ancien élève de M. Piorry, et qui a conservé pour son maître les sentiments enthousiastes d'une admiration juvénile, M. O'Leary a rappelé les avantages que les inhalations de vapeurs d'iode, répandues dans l'atmosphère d'une chambre, procurent aux malheureux phthisiques. Il a toujours vu, à la clinique de M. Piorry, ce moyen soulager notablement, sinon guérir complétement les malades. Le même médecin préconise encore, dans le même but, l'essence de *santal* (?).

M. le professeur MARKOWITZ, de Bucharest, naguère encore élève de la Faculté de Paris et lauréat des hôpitaux, ainsi que l'a délicatement rappelé M. Bouillaud, M. Markowitz, disons-nous, distingue trois formes particulières de la phthisie pulmonaire : 1° la forme *hémorrhagique*, indice d'une grande susceptibilité cardiaque; 2° la forme aiguë ou *galopante;* 3° la forme chronique ou *torpide*, caractérisée par le défaut d'excitation cardiaque.

A ces trois formes distinctes correspondent des médications différentes. Les médications actives, ferrugineuse, sulfureuse, iodée, etc., ne conviennent pas aux deux premières formes, qui en sont très-mal impressionnées; mais elles exercent une heureuse influence sur la forme chronique ou *torpide*. Les inhalations d'iode, en agissant topiquement sur la membrane muqueuse des bronches, sont préférables aux préparations iodées, qui pénètrent dans le sang par voie d'absorption et provoquent ensuite dans les organes de la circulation cardiaque et pulmonaire une excitation réflexe très-fâcheuse.

M. LOMBARD (de Genève), après quarante ans de pratique, pendant lesquels il a essayé de nombreuses médications contre la phthisie pulmonaire, déclare donner la préférence à l'hygiène sur la thérapeutique. Comme M. Marchal (de Calvi), il repousse toute médication trop active, et il est partisan du déplacement et de l'émigration des malades. Les recherches du docteur Jourdanet, au Mexique, ont démontré l'heureuse influence de l'altitude, de la diète respiratoire par diminution de la proportion d'oxygène, sur le développement et la marche de la phthisie pulmonaire. Tandis que cette maladie se montre avec une extrême fréquence dans les basses terres, elle est à peu près inconnue sur les hauts plateaux, à Mexico, etc. Il en est de même au Pérou et dans la Bolivie. Il en est de même encore, en Europe, dans les hautes vallées et les plateaux élevés de la Suisse. C'est ce qui semble du moins résulter d'études et de recherches commencées dans ce pays par une commission nommée à cet effet, et qui a son siége d'informations à Genève.

En résumé, M. Lombard repousse les médications actives comme provoquant le développement et accélérant la marche de la phthisie pulmonaire; il préconise l'hygiène, un bon régime, une bonne alimentation, un bon climat; surtout la diète respiratoire par le séjour suffisamment prolongé ou permanent dans les lieux élevés.

La même opinion est brièvement exprimée par le professeur HALLA (de Prague), qui s'élève, à son tour, contre toute médication active dans le traitement de la phthisie pulmonaire; le fer, le soufre, l'iode et autres médicaments semblables, ont, dit-il, pour fâcheux effet d'altérer les fonctions digestives.

©BIU Santé

— A la fin de la séance, la parole a été donnée à M. le docteur Van Lohe (d'Asterdam), qui l'avait déjà demandée dans le courant de la séance d'ouverture, pour saisir le Congrès d'une question étrangère à son programme officiel. L'honorable membre était venu, dit-il, à Paris dans la conviction qu'il allait assister à un Congrès médical international. Or, les véritables questions médicales internationales, celles qui intéressent le plus les médecins de tous les pays, les questions d'institutions, d'enseignements et d'exercice de la médecine, sont absentes de l'ordre du jour. Il n'y en a pas cependant de plus palpitantes et de plus dignes de l'attention et de l'examen du Corps médical. Il est véritablement anormal qu'à une époque où les barrières tombent devant la libre expansion du commerce et de l'industrie, la science et la profession médicales, si hautes et si belles, soient encore chargées de toutes sortes d'entraves. C'est la tâche d'un Congrès, qui prend le titre de Congrès médical international, de traiter et de discuter ces questions importantes, afin que les médecins de tous les pays, éclairés sur leurs véritables intérêts, solidaires des intérêts sociaux, cherchent, chacun dans la mesure de ses forces et de son influence, à proposer la liberté des institutions médicales.

M. le professeur Palasciano, de Naples, approuve la motion de M. le docteur Van Lohe. Il pense qu'il y aurait utilité à connaître quelles sont les institutions médicales des divers pays, afin que l'on pût travailler, d'un commun accord, à les rendre semblables partout autant que possible, et à provoquer le progrès dans les pays qui sont en arrière. A cet égard, l'Italie est un des pays les plus favorisés; la liberté y existe. Entre autres avantages, les médecins italiens ont le droit d'hériter de leurs malades, ce qui n'existe pas en France, comme l'a prouvé le récent procès relatif à l'héritage du duc de Gramont-Caderousse; ils participent au droit commun de tous les citoyens. — En Italie encore, la jurisprudence a réglé en faveur des médecins le privilége de créance pour les frais de la dernière maladie. Enfin, M. le professeur Palasciano se félicite de vivre en Italie, sous un régime qui ne fait pas au médecin une obligation de violer le secret médical dans certaines circonstances, judiciaires ou politiques. — Sur ce point, M. Palasciano a paru croire que l'Italie était mieux traitée que la France, et M. le professeur Crocq, de Bruxelles, en faisant l'éloge des institutions politiques de la Belgique, a exprimé la même opinion.

Il n'a pas été difficile à M. le docteur Reveilloud, notre collègue de la presse médicale, de montrer l'erreur de nos confrères étrangers. En France, nulle loi n'impose aux médecins l'obligation de dénoncer leurs clients. Divers arrêts de la Cour de cassation ont fixé sur ce point la jurisprudence médicale, et justifié la conduite des médecins qui avaient mieux aimé obéir à la loi du secret médical que de déférer à de malheureuses ordonnances de police. Les médecins français ne sont donc pas, à cet égard, dans une situation inférieure à celle des médecins des autres pays.

M. le président Bouillaud s'est hâté de clore la discussion soulevée par M. le docteur Van Lohe. Il a dit que les questions d'institutions médicales avaient été discutées déjà dans le Congrès de 1845, resté mémorable. Le Congrès médical international de Paris est, d'après le programme officiel connu de tous, un Congrès purement scientifique, il restera purement scientifique, sans cesser pour cela d'être international, puisqu'il réunit dans son sein les représentants de la science médicale de l'univers entier.

M. Bouillaud, après avoir rappelé que la France est la mère féconde des immortels principes de 89 qui, de notre pays, ont rayonné sur le monde, qu'elle a été la terre classique de la liberté de penser, etc., M. Bouillaud, disons-nous, s'est empressé de clore la discussion et de lever la séance.

M. le Président du Congrès a fait assurément, dans cette circonstance, preuve de beaucoup d'habileté. Il a prouvé, à sa manière, dans le sein du Congrès de Paris, que les opinions et les discussions sont libres.... à condition que l'on veuille bien s'abstenir d'y traiter d'autres questions que des questions scientifiques.

Nunc pede libero pulsanda tellus!

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

©BIU Santé

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Séance du 14 Août 1867.)

Éloge de M. le Professeur Rostan (1),

Prononcé par M. le professeur BÉHIER.

Quelques personnes ont dit, en effet : en niant les propriétés et les forces vitales, vous niez l'âme et l'esprit, et quand, en même temps, vous rapportez tout à la modification des organes, vous n'acceptez et ne considérez que la matière, donc vous êtes matérialiste, et avec un pas de plus dans cette voie, on a ajouté probablement par pure charité, vous êtes un athée. Ces reproches étaient particulièrement pénibles à M. Rostan, et, selon moi, il s'est troublé à ce sujet beaucoup plus que ne le méritaient ces objections, ridicules par leur injustice de parti pris.

Il en était grandement tourmenté, car à plusieurs reprises, il revient sur ce point et fait effort pour montrer que l'organicisme a intérêt à admettre l'existence d'une âme immatérielle et l'action primordiale d'un Créateur souverain.

Il est parfaitement injuste de tirer de la doctrine de M. Rostan les conclusions que prétendent en faire découler les adversaires dont je viens de rappeler le dire.

Dans aucun passage de son livre, il n'aborde réellement d'autres études que celles qui regardent la physiologie et la médecine. Médicalement, pathologiquement, dit-il toujours. Il respecte constamment ce qui est du domaine de la philosophie pure ou du domaine de la théologie, et passe à côté sans jamais en rien traiter, convaincu que l'examen de ces questions ne nous regarde en aucune façon, et que nous n'avions ni autorité, ni qualité pour nous en occuper péremptoirement, et surtout pour arrêter aucune solution à ce sujet. Et certes, il a bien raison. Laissons tout cela à d'autres.

Chargés de guérir les maladies du corps, nous avons bien assez à faire d'étudier le corps, vivant d'une vie régulière : c'est la physiologie ; et, quand cette régularité s'altère, de rechercher comment et d'où vient cette perturbation, afin de tâcher par cette connaissance, si nous pouvons l'acquérir, de rétablir ce qui était modifié. C'est là la pathologie qui entraîne avec soi la thérapeutique. Or, dans l'homme vivant, envisagé à ce point de vue limité, qui est le seul qui doive nous soucier, pas plus, du reste, que nulle part ailleurs dans la nature, les forces, comme le disait fort bien M. Rostan, ne peuvent être vues isolées des instruments qui sont les agents et les moyens de leurs manifestations. Ces instruments seuls, avec les modifications qu'ils peuvent présenter, tombent donc sous nos moyens d'appréciation. C'est à ces seuls instruments, à la constatation de leur structure et de leurs modifications variées, de leurs différentes manières d'être, qu'il est sage de limiter tout d'abord notre étude.

Alors, sans nous mêler de l'âme ou même de l'esprit, dont nous n'avons à rechercher l'état que d'une manière tout à fait accidentelle ou relative, nous voyons clairement que les propriétés de ces corps organisés et vivants sont différentes, à plus d'un titre, des propriétés que l'on constate dans la matière non organisée et dans le corps de l'homme lui-même, lorsque la vie l'a quitté. La matière organisée jouit donc de propriétés spéciales, elle est le siége de la manifestation de forces spéciales, et pour chercher à connaître de mieux en mieux ces propriétés, nous savons qu'il nous faut des procédés d'observation spéciaux aussi (Gavarret).

Aller au delà, c'est aller au delà des faits, c'est aller au delà de ce que l'on sait et constate, c'est sortir de la voie d'exactitude et de rigueur qui seule permet les vrais progrès de la science.

Cependant on a dit bien souvent, et on a répété à M. Rostan : les causes et les forces s'atteignent par le sens intellectuel, elles ne sont pas du domaine sensible, et, par abstraction, l'esprit peut les connaître. Mais, répondrai-je, si vous séparez ainsi abstractivement la force de son moyen de manifestation, comment pourrez-vous juger de la valeur de vos conceptions sur cette force? Quel moyen de contrôle aurez-vous pour vous assurer que ce qu'a saisi votre sens intellectuel est bien ce qu'il fallait saisir? Croyez-vous par hasard que votre jugement est infaillible d'emblée et à l'abri de toute méprise? En vérité j'ai bien peur que vous n'en soyez là. Pour moi je suis moins fier, j'ai moins de créance en moi, je crois, et croirai toujours que les opinions que je puis émettre ont, de toute nécessité, besoin de la vérification expérimentale avant de pouvoir être acceptées. J'ai appris à me convaincre que les opinions des hommes sont sujettes à l'erreur ; ce qui le prouve déjà pour moi, c'est qu'elles sont bien souvent

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17 et 20 août.

©BIU Santé

diverses sur un même sujet. Et si j'oubliais cette dernière preuve, j'aurais un souvenir de jeunesse qui me la remettrait bien vite en mémoire, c'est l'exemple de je ne sais plus quelle règle du rudiment de Lhomond, *tot capita, tot sensus*. Le rudiment est bon à bien des choses.

Mais, disaient d'autres à M. Rostan, que devient votre doctrine dans ces cas, où des troubles fonctionnels formidables ne laissent après eux aucune trace que l'anatomiste le plus exercé puisse saisir, ou une trace si légère que vous avez de la peine à la regarder comme la cause du bouleversement que vous avez observé pendant la vie?

A cette objection, sérieuse en apparence, M. Rostan faisait une excellente réponse? Est-il bien raisonnable, disait-il, bien sage de conclure que parce que, en fait de lésion pathologique, on n'a rien trouvé, il n'existe rien? Naguère encore, la plupart des lésions anatomiques étaient inconnues; la science a marché et, dans beaucoup de maladies, prétendues sans lésion, on a, avec le temps, rencontré des désordres matériels qui expliquent pleinement des symptômes jadis réputés essentiels. Qui vous assure que des progrès ultérieurs ne vous feront pas reconnaître quelque lésion là où vous n'en trouvez pas aujourd'hui?

Par le passé, M. Rostan répondait de l'avenir, et il conseillait de dire modestement, à propos des lésions anatomiques : je n'ai rien trouvé, au lieu d'employer cette formule ambitieuse, absolue : il n'y a rien. Il était dans le vrai, et l'argument de l'anatomiste le plus exercé d'alors a vieilli bien vite dans ces derniers temps, car les recherches récentes ont bien justifié le dire de M. Rostan.

Combien de maladies, du système nerveux par exemple, dont les lésions échappaient, il y a peu d'années encore, à la démonstration anatomique et dont la sclérose des éléments nerveux est venue donner l'explication. La même altération a rendu compte de ces paralysies dites nerveuses parce qu'elles étaient consécutives à l'hystérie, affection réputée sans lésion anatomique. Et certaines variétés de la folie, maladie purement de l'esprit, comme on disait au début de ce siècle, ne sont-elles pas liées clairement aujourd'hui à l'altération des tubes nerveux, comme l'ont démontré plusieurs auteurs, parmi lesquels un agrégé de cette Faculté, le très-regrettable Marcé? Qui donc, en présence du mouvement considérable qui est né de l'usage des moyens de travail plus perfectionnés que nous employons maintenant, oserait dire que les bornes sont atteintes et qu'on n'ira pas plus loin que le point où nous sommes arrivés? Non, non! nous pensons fermement que nos fils nous dépasseront de beaucoup, et nous les élevons pour cela, car tous les jours nous leur disons : Courage, et en avant!

Du reste, Messieurs, l'*Organicisme* n'a pas succombé sous ces attaques, il est encore debout. Sa base même s'est élargie, il a grandi et est devenu le *Biologisme*, drapeau dont, à vrai dire, les couleurs sont les mêmes que celles de l'*Organicisme*, mais dont les nuances sont plus vives et dont les plis moins nombreux cachent moins la devise. L'expérimentation appliquée à la physiologie, à la pathologie, à la chimie, à la thérapeutique, a permis de voir plus loin et plus clair dans les questions médicales. Eh bien! ces lumières nouvelles ont fait luire une confirmation nouvelle des idées de M. Rostan.

Ainsi il a écrit cette phrase : « Il me semble impossible qu'une fonction normale, celles mêmes qui dépendent du cerveau, comme le mouvement d'un membre, puisse s'exécuter sans une modification dans l'organe qui commande, dans celui qui transmet ou dans celui qui exécute le mouvement. » C'est ainsi qu'il comprenait la fonction.

Or, qu'a donné l'expérimentation sous la main si habile de M. Cl. Bernard, touchant ce qui se passe lorsqu'un organe accomplit les actes normaux dont il est chargé? Elle a montré, dans la belle étude sur la glande sublinguale qu'a faite l'éminent professeur du Collége de France, que le fonctionnement de la glande s'accompagnait toujours d'une notable modification dans la circulation de l'organe; et partout où il a suivi le jeu des fonctions, il a vu les organes modifiés au moment de leur activité. Si donc il y a entre la fonction et l'organe un lien si intime que la fonction normale ne s'accomplisse jamais sans une modification matérielle dans les dispositions de l'organe, comment comprendre que la fonction puisse être troublée seule, comme on a voulu dire, et sans que l'organe chargé de cette fonction soit, pour que ce trouble devienne manifeste, modifié anormalement, comme il l'était normalement tout à l'heure pour l'accomplissement de la fonction régulière.

Ainsi donc, aujourd'hui encore, tout en étendant notablement l'aire de nos recherches et de nos enseignements, l'expérimentation appliquée aux diverses parties de la médecine aboutit toujours à la constatation de ce fait, que le jeu de toute fonction, que tout acte normal ou anormal de l'organisme est accompagné d'une modification dans les conditions de l'organe qui accomplit cet acte. C'est là, comme j'ai cherché à vous le montrer, l'idée qui anime toute la doctrine de M. Rostan. Aussi, jusqu'à plus amples connaissances, cette idée fondamentale reste notre guide le plus sûr pour marcher à la conquête de la vérité dans notre science.

©BIU Santé

M. Rostan, dont je viens d'essayer d'analyser les travaux, fut un professeur de clinique des plus efficaces, et il nous a laissé également dans ce genre un ouvrage précieux. Il composait son enseignement de deux parties, pour ainsi dire. Il faisait en effet, à l'amphithéâtre, des leçons sur les malades observés dans les salles; mais en outre, chaque matin, il exerçait les élèves eux-mêmes à l'étude directe du diagnostic et à l'application personnelle des procédés d'exploration médicale. C'est là, assurément, une excellente voie dans laquelle il faut s'efforcer de suivre et d'imiter M. Rostan, tout en désespérant de pouvoir jamais l'égaler, car il a eu à titre de professeur de clinique un succès considérable et qui ne s'est jamais démenti. S'il donnait aux élèves qui suivaient ses leçons des soins individuels tout à fait particuliers, ceux-ci savaient les reconnaître par leur assiduité et par leur affectueux respect.

Cet homme si net, si précis, si rigoureux dans ses écrits, avait le plus charmant caractère. Plein d'aménité, de sollicitude même, il restait cependant toujours un peu dans une réserve digne et élevée. « Ce n'était pas un maître qui se livrât beaucoup, » me disait encore, il y a peu de jours, mon ami M. Vigla, un de ses élèves les plus vivement attachés. Cette impression, je la comprends à merveille, car je l'ai éprouvée auprès de mon maître si aimé, auprès de Biett. Comme M. Rostan, il se donnait, mais il ne se livrait pas; il était tout dévoué sans jamais effacer par son abandon la distance qui existait entre le maître et l'élève.

Cette nuance conservée, on peut dire de M. Rostan qu'il avait le désir et même le besoin de plaire. Cela résultait à la fois de son cœur excellent et de son amour pour le beau et pour les arts.

Quand vous entriez dans sa demeure, les tableaux de maître, les statues et mille autres objets précieux et pleins d'élégance vous révélaient dès l'abord l'instinct du beau et le bon goût plein d'atticisme qui distinguaient le maître du logis. Son langage correct et gracieux s'écoulait en phrases élégantes et bien faites, que rendaient plus charmantes encore le ton bienveillant et l'organe agréable de celui qui les prononçait. Joignez à cela une politesse exquise dans les manières, un geste sobre et distingué, et vous aurez de M. Rostan une idée malheureusement bien encore au-dessous de cette réalité que je n'ose pas espérer vous rendre aussi vivante que je le souhaiterais, quoique je l'aie nombre de fois contemplée avec un plaisir extrême.

Je vous parlais tout à l'heure de la bonté de son cœur; ce n'est pas là, croyez-le bien, une phrase banale. Je ne vous en donnerai pour preuve qu'un seul trait. La personne qui me le racontait, il y a peu de jours, avait les yeux humides des larmes d'une douce reconnaissance. A l'Hôtel-Dieu, tous les matins en arrivant, M. Rostan trouvait un jeune élève qui était attaché à son service, et lui, qui faisait grand cas de l'exactitude (politesse à laquelle il ne manquait jamais), avait remarqué cette qualité chez le modeste étudiant. Un matin le jeune homme est absent. M. Rostan s'informe, apprend qu'il est malade et monte au logis du patient, véritable logis d'étudiant, et nous savons ce que cela veut dire; Béranger nous l'a appris. Il trouve, en effet, son élève malade; il le soigne, veille et pourvoit à tout. Et quand la convalescence fut complète, il arrive un matin et dit : Maintenant, mon cher enfant, il faut aller à la campagne pour vous remettre, il faut quitter Paris. Quitter Paris, aller à la campagne, mais avec quelles ressources? disait clairement la figure du pauvre jeune homme. M. Rostan reprit : J'y ai pensé et je vous ai fait agréer pour accompagner un client dans un voyage; les conditions sont avantageuses, vous aurez peu de fatigues et tout ira bien. Il se lève et va se retirer au milieu des remercîments de son élève tout ému par la reconnaissance. Puis se retournant tout à coup : A propos, ajoute-t-il d'un ton simple, vous aurez bien des petites emplettes à faire, votre famille est éloignée, il faut partir demain; allons vite, faites vos préparatifs! Il glisse alors dans la main de son protégé une somme qui permettait des somptuosités inaccoutumées dans les ajustements de notre jeune confrère, et le mettait à même de représenter dignement la médecine en cette occasion qui fut le premier échelon de sa petite fortune. Que de prévoyance attentive! que de bonté délicate!

Voilà l'homme que nous avons connu, vous comprendrez maintenant que je dise l'homme que nous avons aimé pendant tant d'années.

Hélas! la maladie vint un jour et le força à la retraite. Son chagrin fut grand de quitter cette école qu'il aimait avant tout.

Pendant quelque temps il resta souffreteux, mais jouissant encore de sa famille, des amis dévoués et des élèves affectionnés dont plusieurs étaient devenus des maîtres, qui se groupaient autour de lui avec une respectueuse tendresse. Bientôt la douleur se joignit à la faiblesse; une cruelle complication, un énorme anthrax, fit prévoir la dernière heure. M. Rostan resta calme et tranquille, voyant sa fin avancer et ne se faisant, à ce sujet, aucune illusion. « Je sais que cela est fini, disait-il, mais je souffre tant qu'il serait bon que tout fût terminé. »

©BIU Santé

Puis il succomba. Mort pleine de résignation et de dignité que n'auront peut-être pas ceux-là qui le taxaient injustement d'athéisme ; mort qui pourrait consoler ceux qui le pleurent, si tant est que rien puisse jamais consoler.

Messieurs, notre maître nous a montré comment sait, et comment doit mourir le médecin. Il y a bien peu de temps nous avons encore reçu un enseignement aussi élevé. M. Trousseau a fini sa vie avec la même simplicité, avec la même noblesse. Lui aussi il a vu le terme fatal approcher ; il a calculé avec la même tranquillité la marche et l'arrivée de la mort ; il a tout préparé, tout disposé pour la recevoir à sa guise et pour que les derniers devoirs, qui lui seraient rendus, le fussent sans cette pompe et sans cet éclat qui semblent une survie de la vanité, et qui tentent, en quelque sorte, sous des oripeaux de louage, de nous empêcher de voir ceux que nous aimons tels que la mort nous les a faits, alors qu'ils sont, selon la parole de Bossuet, dans un état tel qu'il n'a de nom dans aucune langue.

C'est à de tels hommes, c'est à de telles âmes que pensait La Fontaine quand il écrivait en parlant du sage :

Approche-t-il du but, quitte-t-il ce séjour,
Rien ne trouble sa fin, c'est le soir d'un beau jour.

Oui, c'est bien là la sérénité que nous a montrée M. Rostan, la sérénité que nous a montrée M. Trousseau. Rien n'a troublé leur fin, pas même les larmes qu'elle a fait couler.

Et maintenant, Messieurs, en présence de ces grands exemples, pour vous tous comme pour moi, le vœu le plus désirable que je puisse former, c'est qu'il nous soit donné de vivre comme ils ont vécu pour le bien de tous, et de mourir comme eux simplement, dignement, sans emphase et avec ce calme stoïque qu'ils ont gardé jusqu'à leur dernière heure.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Août 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Florac en 1865-66, par M. le docteur Monteils-Pons. (Com. des épidémies.)

2° Une note de M. le docteur Houat, de Paris, sur les propriétés thérapeutiques et fébrifuges de la fleur du faux acacia (*Robinia pseudacacia*). — (Com. des remèdes nouveaux.)

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Louis Reugebauer, de Varsovie, plusieurs ouvrages publiés en polonais et en allemand; un spéculum utérin, deux nouvelles aiguilles à suture et un porte-aiguille.

M. Cerise : M. le docteur Billod, médecin en chef et directeur de l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes, près Angers, me charge de vous présenter le mémoire qu'il a eu l'honneur de lire il y a quelques mois devant l'Académie, à l'appui de sa candidature pour une place de membre correspondant. Ce mémoire est intitulé : *Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés.* L'auteur restreint l'application des mots *intervalles* ou *moments lucides* aux intervalles qui séparent les accès dans les folies intermittentes, et aux états de lucidité intellectuelle compatible avec un délire partiel. Il s'attache surtout à démontrer que ce qui doit guider le magistrat c'est plutôt l'appréciation des actes en eux-mêmes qui sont raisonnables ou déraisonnables que celle des moments où ces actes sont produits. Comme ces moments dits lucides peuvent avoir des vicissitudes inattendues, il faut considérer le fait dans ses éléments et ramener la question de période lucide à une question de diagnostic du fait lui-même. Le rapporteur, qui, par cette présentation, se trouve dégagé de la tâche qui lui a été confiée, en vous proposant de remercier l'auteur, croit devoir vous recommander sa candidature, qui est digne d'une sérieuse prise en considération.

M. Bénier présente, de la part de M. le docteur Roustan, une thèse intitulée : *Recherches sur l'inoculation de la phthisie.*

M. le Président annonce que MM. les docteurs Lombard, membre correspondant à Genève ;

©BIU Santé

Palasciano, de Naples; Secobaldor, de Madrid; Rodolphe de Vivenon, de Vienne; Frédéric Holcomb, de New-York; Heyfelder, de Saint-Pétersbourg, et Parola, assistent à la séance.

—

M. le docteur CHAPELLE, d'Angoulême, lit une note sur l'azotite de cuivre, considéré comme dissolvant de la cellule cancéreuse.

L'azotite de cuivre, connu encore sous les noms d'ammoniure de cuivre, de réactif de Schweizer, a été expérimenté contre les diverses variétés du cancer par M. Chapelle. Inoffensif pour les tissus normaux, cet agent attaque rapidement les surfaces cancéreuses. Il détermine une sensation de chaleur vive et mordicante; il déterge l'ulcération; il détruit la fétidité, dissipe les douleurs excessives, etc. Il faut, pour obtenir des résultats satisfaisants, plusieurs mois d'applications persévérantes du liquide. (Com. MM. Berthelot, Legouest et Gubler.)

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit deux rapports tendant à autoriser l'exploitation de deux sources nouvelles pour l'usage médical. Les conclusions en sont adoptées sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination animale. — La parole est à M. J. GUÉRIN. (Nous publierons son discours dans un prochain numéro.)

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de la commission des correspondants étrangers.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

POMMADES A L'EXTRAIT D'ACONIT. — TURNBULL.

Extrait alcoolique d'aconit.	3 grammes.
Axonge.	8 —

Mêlez. — Cette pommade est conseillée pour combattre les douleurs névralgiques.

Quand il s'agit de douleurs rhumatismales chroniques, l'auteur recommande l'emploi de la préparation suivante :

Extrait alcoolique d'aconit.	3 grammes.
Ammoniaque.	10 gouttes.
Axonge.	12 grammes.

Mêlez intimement pour une pommade, qui sera conservée dans un flacon bien bouché.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 22 AOUT 1495.

—

Jean Michel de Pierrevive, premier médecin de Charles VIII, meurt à Quiers (Italie), à la suite du roi, lors de l'expédition de Naples. Un grand bruit s'est fait autour de ce nom : Jean Michel, que lion a supposé avoir été le *correcteur d'un mystère de la passion*. Je crois avoir prouvé que le véritable auteur de cette correction a été un autre *Jean Michel*, également médecin, et qui exerçait à la même époque à Angers. — A. Ch.

COURRIER.

Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, membre de l'institut : 39 ans de services. Grand dévouement pendant les épidémies cholériques de 1865 et de 1866; officier depuis 1858.

Au grade d'officier : M. Béhier, médecin de l'hôpital de la Pitié, à Paris : 34 ans de services; chevalier depuis 1845.

©BIU Santé

Au grade de chevalier : MM. Ameuille, médecin du bureau de bienfaisance du 2e arrondissement de Paris : 28 ans de services; a obtenu une médaille pour son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1849. — Lombard, chirurgien-major du 41e bataillon : 41 ans de services militaires et civils. A obtenu des médailles d'honneur pour son dévouement pendant les épidémies cholériques de 1832 et de 1849.

— Par décret en date du 6 août 1867, rendu sur la proposition du grand-chancelier, ont été nommés chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. Jouve (Jacques), ancien chirurgien militaire, ancien chirurgien-major de la garde nationale d'Aix, ancien conseiller municipal, etc. : 7 ans de services militaires (1808-1815), 46 ans de services civils, 7 campagnes, 2 blessures. — Le docteur Glory (Hyacinthe), ancien chirurgien militaire : 6 ans de services militaires (1809-1815), 44 ans de services civils, sept campagnes.

Concours. — Par arrêté en date du 16 août 1867, le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire d'anatomie et anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Les candidats à cette chaire devront adresser leurs demandes, titres et justification à la Faculté et au Conseil académique.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 23 août* : Communication sur les maladies observées à Rome, par M. Colin.

— Une station météorologique vient d'être établie sur la plate-forme de la cathédrale de Strasbourg, elle se bornera d'abord à l'observation des orages. Le nombre des orages constatés cette année s'élève déjà à 32, nombre qui dépasse notablement les moyennes ordinaires.

— M. le docteur Jeannel nous demande l'insertion de la note suivante, qu'il a adressée à la *Gazette médicale de Paris*, et que ce journal n'a pas encore publiée :

REMERCÎMENT.

« M. le docteur Chatard, ancien élève de l'École de médecine de Bordeaux, a publié en 1865, sur le *traitement rationnel de l'hémorrhagie cérébrale*, un mémoire qui avait été couronné par la Société de médecine du département du Nord.

« J'ai voulu rendre à ce travail, très-savant et très-approfondi, l'hommage qu'il me semblait mériter, et j'en ai fait une analyse détaillée et pour ainsi dire aphoristique, que j'ai insérée dans le numéro de mars 1866 du *Journal de médecine de Bordeaux*.

« J'ai éprouvé la plus agréable surprise en trouvant cette analyse réimprimée dans le numéro du 3 août 1867 de la *Gazette médicale de Paris*. — Être réimprimé après dix-sept mois, mot pour mot, quel honneur! — Je remercie M. le rédacteur, qui a bien voulu donner à ma prose une publicité inespérée, et qui, pour comble de bonté, n'a pas dédaigné d'en changer la marque. Je l'avais humblement signée J. J. ; elle est maintenant signée Sistach.

« En vérité, c'est trop d'honneur. Merci, Monsieur Sistach; excellent confrère, merci!

J. Jeannel. »

Souscription

Ouverte aux bureaux de l'Union Médicale pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur Trousseau.

M. le docteur Tissier, de Paris, 5 fr.; — M. le docteur Hallegueu, de Châteaulin, 5 fr.; — M. le docteur Chauffard, de Paris, 20 fr.; — M. le docteur Guillaume, de Paris, 20 fr.; — M. le docteur Tartivel, de Paris, 5 fr.; — M. le docteur Hervez de Chégoin, de Paris, 50 fr.; — M. le docteur Mialhe, de Paris, 20 fr.; — M. le docteur Pressat, de Nice, 20 fr.

Total.	145 fr.
Listes précédentes.	700 fr.
Total	845 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 102. Samedi 24 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. VACCINE ANIMALE : Discours sur la vaccine animale. — III. CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS (séance du 19 août 1867) : Suite de la discussion sur l'anatomie et la physiologie pathologiques du tubercule. — De la tuberculisation dans les différents pays et de son influence sur la mortalité générale. — Influence des climats, des races et des différentes conditions de la vie sur la menstruation dans les diverses contrées. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Présentations de pièces pathologiques, d'instruments, de brochures et de malades. — V. FORMULAIRE de l'*Union Médicale* : Pommade vermifuge. — VI. ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — VII. COURRIER. — VIII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 23 Août 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

MM. Alph. Milne-Edwards et Alf. Grandidier ont adressé un mémoire sur l'organisation et le classement du *Crypto procta ferox* de Madagascar. Cet animal — terriblement féroce s'il l'est autant que son nom — était complétement inconnu, lorsqu'en 1833, le zoologiste anglais Bennett en reçut un sur lequel il appela l'attention des naturalistes. Il crut devoir le ranger dans la famille des Viverrides, à côté des Paradoxures, et, tout en indiquant quelques points de ressemblance avec les Felides, il en forma le genre *Crypto procta*. — M. Alf. Grandidier, pendant un voyage dans le sud-ouest de Madagascar, a pu préparer deux squelettes de cet animal, et il a rapporté la dépouille complète d'un *Crypto procta* adulte. Des études nouvelles faites à l'aide de ces pièces, les auteurs du mémoire concluent que ce carnassier devra former un groupe particulier beaucoup plus rapproché des chats que de tous les autres types du même ordre. Pour représenter d'une manière exacte ses rapports zoologiques avec les Félis, il serait nécessaire de le réunir à ces animaux dans une même tribu qui serait ensuite subdivisée en deux familles : l'une comprenant les Félins digitigrades, la seconde composée des Félins plantigrades, et ne renfermant jusqu'à présent que le seul genre *Crypto procta*.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Que l'on ne dise plus que Paris est sans foi, sans religion. Plus que jamais il croit aux miracles, et à quels miracles ! Aux plus extraordinaires, aux plus renversants dont jamais il ait été parlé, même après ceux du baquet de Mesmer, même après ceux qui s'opéraient sur le tombeau du diacre Pâris. Dans ce moment, c'est le zouave Jacob qui a le privilége de raviver la foi parisienne aux miracles. Tous les jours, de douze cents à quinze cents éclopés ou paralytiques vont faire queue dans une maison de la Roquette pour aller recevoir, le souffle ? non il ne souffle pas ; l'attouchement ? pas davantage ; le zouave Jacob ne touche rien ; les signes ? non plus ; on dit qu'il n'en fait pas ; quoi donc ? Le simple regard de l'inspiré, après lequel il dit : Levez-vous et marchez ! Et tout est dit, tout est fait ; le paralytique marche, il est guéri !

Saprelotte, c'est bien fort ! Comme il y a un mois au moins que le zouave opère lui-même ces quinze cents miracles tous les jours, c'est quarante-cinq mille paralytiques au moins, si je sais compter, qu'il a déjà guéris. Nous serions-nous jamais doutés, mes chers confrères, que la bonne ville de Paris en renfermât un aussi grand nombre ? Évidemment, il ne doit plus en rester un seul à cette heure, et certainement que de grands vides doivent s'être faits dans les hospices et les maisons d'incurables des deux sexes où ces infirmités abondent. J'écris sur mes notes : Le demander à M. Husson, le directeur de l'Assistance publique.

Et, cependant, le chiffre quotidien de quinze cents ne baisse pas. Probablement que le zouave Jacob n'a pas qu'une corde à son arc, et que la paralysie n'est pas sa seule spécialité. Il doit avoir aussi celle des douleurs, des rhumatismes, de la goutte, des luxations mal

©BIU Santé

La commission chargée de décerner le prix de physiologie expérimentale pour 1867 est composée de MM. Longet, Milne-Edwards, Ch. Robin, Cl. Bernard et de Quatrefages.

M. le docteur Bérigny fait hommage à l'Académie d'un mémoire sur l'ozonométrie, extrait de l'*Annuaire* de la Société météorologique de France.

M. Magitot, de deux brochures, l'une intitulée : *Etudes sur les altérations des tissus dans la carie dentaire;* l'autre, *Recherches ethnologiques et statistiques sur les altérations du système dentaire.*

M. Al. Favre, d'une note sur le terrain triasique de la Savoie; et d'un rapport sur les travaux de la Société de physique et d'histoire naturelle de Genève, de 1866 à 1867.

M. Boussinesq présente une théorie nouvelle des ondes lumineuses qui contient sur la constitution de l'éther des aperçus d'un assez grand intérêt. « Je considère, dit l'auteur, l'éther libre comme un milieu isotrope, pouvant propager des vibrations longitudinales ou transversales d'une amplitude extrêmement petite; et la matière pondérable comme composée d'atomes nombreux, entre lesquels pénètrent ceux de l'éther. J'admets aussi qu'il se produit pendant le mouvement vibratoire des actions s'exerçant à de petites distances entre la matière pondérable et l'éther. »

M. Auguste Duméril continue ses recherches sur les batraciens urodèles à branchies extérieures du Mexique, dits axolotls. Il décrit dans une nouvelle note les métamorphoses singulières qu'il a vues s'opérer sous ses yeux, et dont il résulterait que l'axolotl n'est que le têtard du triton ou ambystome. Il a voulu savoir si l'ablation des branchies, en modifiant les conditions de la respiration, n'empêcherait pas les métamorphoses, et il a constaté ce fait extraordinaire : des animaux privés dans un court espace de temps, ou même subitement de leurs organes de respiration aquatique, n'éprouvent, quelques-uns du moins, six sur neuf, aucun trouble et continuent à vivre comme si les branchies n'avaient point été enlevées.

Dans un mémoire relatif à l'influence de l'électricité à courant intermittent et à courant continu sur les fibres musculaires de la vie végétative et sur la nutrition, présenté par M. Ch. Robin, M. Onimus énumère quelques-uns des faits qu'il a observés : — *Grand sympathique.* Le courant intermittent détermine un abaissement, le courant continu une augmentation de température. Avec le courant intermittent, il

---

réduites, des fractures mal consolidées, des foulures et probablement aussi de tous les vices de conformation de l'appareil locomoteur. Hélas! on ne s'est guère aperçu, le 15 août dernier, des miracles du zouave Jacob, à Paris, par l'exhibition affreusement triste de toutes les infirmités qui, ce jour-là seulement, ont la permission de se montrer sur la voie publique et d'implorer la pitié des passants. Que de miracles il aurait pu produire ce jour-là, le zouave Jacob, en parcourant nos boulevards! mais, ce jour-là, comme les autres, il est resté dans l'antre sibyllin de la rue de la Roquette.

Je remarque en passant que cette rue de la Roquette a le privilége des choses miraculeuses en fait de médecine. En 1832, et pendant la terrible épidémie de choléra dont Paris a gardé le funèbre souvenir, on y distribuait, moyennant un sou la bouteille, une eau préservatrice du fléau indien qui eut aussi une vogue immense. Ce qui s'en débita de cette eau fut prodigieux; pas n'eût eu besoin M. Haussmann de dériver la Dhuis ou la Vanne s'il eût eu une pareille source à sa disposition; avec d'autant plus de raison que, un beau jour, dame police ayant eu la curiosité de savoir ce que c'était que cette eau-là, le demanda à ses chimistes assermentés, qui reconnurent et déclarèrent en chœur que c'était de l'eau claire. Cet incident jeta comme un sourire dans ces lamentables journées du printemps de 1832.

On finira aussi par rire du zouave Jacob, qui n'est pas plus sorcier que vous et moi, mon cher lecteur. Vous n'avez pas besoin qu'on vous le prouve, n'est-ce pas? Aussi vous bornez-vous à dire comme moi qu'il serait temps qu'on cherchât à voir clair dans ce qui se passe rue de la Roquette.

De trois choses l'une :

Ou le zouave Jacob n'est qu'un mystificateur, et alors il semble que cette mystification a duré assez longtemps;

©BIU Santé

y a contraction spasmodique, tétanique de toutes les fibres musculaires des filets sanguins, et, par suite, un rétrécissement qui empêche l'afflux du sang; avec le courant continu, rien de semblable. — *Intestin.* L'action du courant intermittent est locale, il détermine une contraction violente de la partie de l'intestin qu'on électrise; l'action du courant continu ne produit aucun effet. — *Cœur et vaisseaux sanguins.* — Appliqué directement sur le cœur d'animaux à sang froid, le courant intermittent détermine deux ou trois contractions, les mouvements du cœur cessent, et l'oreillette reste contractée énergiquement; le courant continu n'arrête pas les mouvements du cœur, les battements sont même plus fréquents.

En examinant au microscope les vapeurs provenant de la respiration de deux petits malades atteints de coqueluche, M. V. Poulet les a trouvées envahies par de petits infusoires : *monas termo* ou *bactarium termo*, *monas punctum* ou *bodopunctum*, etc. Par les altérations de l'air expiré, la coqueluche rentre donc dans la classe des maladies infectieuses, la variole, la scarlatine et la fièvre typhoïde, caractérisées elles aussi par la présence d'infusoires.

M. Blanchard présente une étude intéressante de M. Baudelot, sur la mue des poissons. On a souvent observé sur certains poissons la présence à la surface de la peau de tubercules avec soulèvement et chute des écailles. On considérait quelquefois ces tubercules comme un caractère assez important pour constituer une espèce nouvelle. M. Baudelot a découvert que cette apparition de tubercules est périodique, qu'on la retrouve à certaines époques déterminées de l'année, et qu'elle constitue une véritable mue.

M. L.

VACCINE ANIMALE.

DISCOURS SUR LA VACCINE ANIMALE,

Prononcé à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 13 août 1867,

Par M. Jules GUÉRIN.

Messieurs,

J'aurais voulu laisser à d'autres l'initiative de la tâche que je viens remplir aujourd'hui. Cette tâche est de votre compétence à tous, et bon nombre d'entre vous s'en fussent acquittés

---

Ou il emploie adroitement quelques moyens thérapeutiques qui, par hasard et de temps à autre, peuvent produire de bons résultats, et alors il faut envoyer le zouave Jacob à l'Académie de médecine devant la commission des remèdes secrets ou nouveaux;

Ou bien le zouave Jacob produit, en effet, des miracles, et, dans ce cas, il faut inviter l'archevêque de Paris, et les grands vicaires, et les chanoines, et les curés du diocèse à venir constater ces miracles, et à faire toutes les *informations* prescrites par le rituel.

S'il y a plaisanterie, il importe d'y mettre un terme :

S'il y a miracle, qu'on le dise ;

Dans tous les cas, il y a exercice illégal de la médecine, et la loi ne peut être plus longtemps et aussi impunément violée.

C'est égal, on se sent profondément humilié que Paris, dans cette glorieuse année 1867, au moment même où notre capitale recèle dans son sein les plus magnifiques spécimens du génie de l'homme dans les arts, dans les sciences, dans l'industrie, donne ce déplorable témoignage, et jusque dans les classes les plus élevées, de sa croyance au mysticisme et au surnaturalisme. Triste, triste, triste !... Et qu'en disent les partisans de la liberté professionnelle ?

Comme contre-partie des miracles du zouave Jacob, on peut mettre en regard une lettre de Garibaldi parlant de médecine et de choléra avec un admirable bon sens, et dans le seul langage qu'il soit permis de parler au peuple dans un temps de calamité publique.

Le choléra ravage la Sicile; la ville de Catane surtout a été horriblement éprouvée. Aux malheurs de l'épidémie se sont ajoutés les malheurs plus grands encore des émotions populaires, de la croyance aux empoisonnements et aux empoisonneurs, et de là de nombreuses victimes de ces fureurs aveugles. C'est dans ces tristes circonstances que Garibaldi, écrivant à un de ses amis de Catane, lui dit ceci :

©BIU Santé

mieux que je ne le ferai sans doute. Je regrette surtout l'absence de celui de nos collègues que ses précédents, sa grande expérience du sujet et son esprit élevé, appelaient spécialement à ouvrir cette nouvelle discussion sur la vaccine. Ai-je besoin de nommer M. Bousquet? C'eût été pour notre éminent collègue l'occasion de défendre des principes et une pratique qu'il a défendus toute sa vie, et de continuer une lutte qu'il avait commencée avec tant de distinction et, j'ose ajouter, avec tant de succès. Mais puisqu'il nous fait défaut, malgré lui sans doute, j'accepte la tâche difficile de le suppléer.

Mais avant d'entrer en matière, j'ai besoin de définir nettement ma position dans ce débat. Membre de la commission qui a été chargée d'expérimenter la nouvelle méthode de vaccination dite la *vaccine animale*, j'ai accepté et signé le rapport de la commission. Je ne viens donc pas combattre ce rapport et encore moins le savant rapporteur. J'entends ma mission tout autrement. Il s'agit, à mes yeux, de défendre une des plus grandes conquêtes de la science, de défendre l'œuvre de Jenner que l'on accuse de défaillance, et à laquelle on veut substituer des principes et une pratique contraires aux principes et à la pratique de ce grand novateur; car, ainsi que je le démontrerai bientôt, la vaccination dite animale n'est nullement compatible avec la pensée de Jenner, et elle ne tend à rien moins qu'à déposséder l'humanité du bienfait dont il l'avait dotée. Mon programme et mon argumentation vont donc se placer à côté et en dehors du rapport de la commission, en vue, non de le combattre, comme je l'ai dit, mais de l'étendre, de le suppléer autant que possible dans ce qu'il n'a pas fait, mais dans ce que, suivant moi, il aurait pu, si ce n'est dû faire.

Quelques mots d'explication suffiront pour faire bien comprendre ma position vis-à-vis de la commission de vaccine dont j'ai signé le rapport, et vis-à-vis de l'Académie, à laquelle je viens soumettre mes observations.

L'Académie n'a peut-être pas oublié que, lorsqu'il s'est agi de demander à l'autorité les moyens d'expérimenter la vaccination animale, lors de la lecture par M. le directeur de la vaccine du rapport sur les vaccinations de 1864, j'ai demandé que l'allocation fût sollicitée concurremment en faveur de l'ancienne vaccine et de la nouvelle; motivant cette demande sur ce que, pour juger de l'utilité de la vaccine animale, il fallait qu'on sût parfaitement ce qu'on pouvait obtenir de l'amélioration et du perfectionnement de l'ancienne vaccine. L'Académie parut comprendre la légitimité de cette réserve.

Plus tard, lorsque le projet de lettre au ministre nous fut présenté, n'y ayant pas trouvé la reproduction suffisamment explicite de mes précédentes réclamations au profit de l'ancienne vaccine, je les réitérai, et l'Académie fit une seconde fois droit à ma demande, ainsi qu'en

---

« Vinci, 30 juillet 1867.

« Mon cher Coppola,

« Je suis bien affligé de la situation malheureuse dans laquelle se trouvent ces chers habitants de Catane.

« Vous le savez, j'aime le peuple sicilien d'une affection filiale, fraternelle; je suis fier de cette conviction qu'il ne peut craindre que je le trompe jamais.

« Dites à nos populations affligées que le choléra est un fléau indépendant de la volonté humaine, et qu'il n'est donné à aucune créature de le répandre et de le propager.

« Le peuple peut en diminuer les effets funestes en prenant les précautions suivantes :

« 1° Point de réunions, et par conséquent fermeture des théâtres, des églises et de toute autre enceinte qui puisse servir au peuple de lieu de réunion;

« 2° Par le même principe, une même chambre ne doit contenir que peu de personnes. Les autorités locales et les citoyens aisés pourront donc, en mettant des habitations aérées à la disposition du pauvre, améliorer l'hygiène publique;

« 3° La plus grande propreté sur les places, dans les rues, les maisons, et surtout sur soi-même;

« 4° Avoir confiance dans les hommes de l'art, dans leurs conseils et leurs prescriptions.

« Je ne doute pas que les médecins du pays n'aient déjà conseillé ces précautions.

« Un salut affectueux à notre Biscari et à tous les amis de votre

G. GARIBALDI. »

A la bonne heure! cela console un peu du béotisme actuel du peuple le plus spirituel de la terre. L'histoire passée et présente de ce béotisme sera longue à qui voudra l'écrire. Mais rien ne le corrige, et quoique toutes les niaiseries, les jongleries et les escroqueries de ce genre aboutissent inévitablement, mais toujours un peu tard, à la police correctionnelle, le plus audacieux comme le plus inepte mystificateur trouvera toujours un public pour se laisser duper et des journaux pour le glorifier.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

témoigne la réponse du ministre annonçant l'allocation accordée « tant pour améliorer le ser-« vice actuel de la vaccine tel qu'il est aujourd'hui organisé, que pour poursuivre comparati-« vement des expériences avec la vaccine animale. »

Enfin, lorsque la commission s'est réunie pour arrêter le programme de ses travaux, j'ai insisté de nouveau pour qu'une partie des fonds accordés fût appliquée aux améliorations et perfectionnements de l'ancienne vaccine, en offrant d'indiquer les voies et moyens propres à atteindre ce but. Vu l'exiguïté de la somme accordée, et ne comprenant pas d'ailleurs comme moi la nécessité d'entrer dans la voie que je lui indiquais, la commission crut qu'elle n'avait pas d'autre mission que de se livrer à des expériences comparatives avec les deux vaccins, me laissant le soin d'exposer et de développer devant l'académie le programme que j'avais conçu : c'est ce programme que je lui demande la permission de lui exposer aujourd'hui.

Les motifs qui ont fait proposer de substituer la vaccination animale à l'ancien mode sont de deux ordres : on allègue, d'une part, l'affaiblissement croissant, la dégénérescence du vaccin humain; de l'autre, la souillure, dans un certain nombre de cas, du virus-vaccin par le virus syphilitique, et la transmission de ce virus par l'inoculation de la vaccine. C'est pour reconstituer et régénérer tout à la fois la vaccine jennérienne et la mettre à l'abri des adultérations alléguées qu'on a imaginé de recourir à la vaccine animale. C'est là une mesure dont je n'ai pas besoin de faire ressortir la gravité. Mais l'Académie comprendra que si elle est chargée de prononcer souverainement dans une question aussi considérable, sa prudence et sa sagesse doivent être en raison de sa responsabilité. C'est pourquoi il m'a paru qu'avant de donner son assentiment à cette révolution, avant de dire son avis sur la valeur et l'opportunité du remède, elle avait d'abord à s'enquérir de la réalité du mal, de son degré, de ses causes et des moyens d'y remédier. C'est la marche toute naturelle que nous, médecins, nous avons l'habitude de suivre quand nous sommes appelés à porter remède à une maladie. Or, cette enquête, la commission n'a pas jugé à propos de la faire; elle a accepté d'emblée ce qui se disait sur la dégénérescence de la vaccine et la contamination de la vaccine par la syphilis. Cependant, une étude préalable des origines, des causes du mal, s'il existe, devait conduire aux indications propres à le prévenir, à l'empêcher, à le combattre : c'est ce qu'elle n'a pas fait, et c'est ce que je vais essayer de faire.

1° *Dégénérescence de la vaccine.* — C'est un fait généralement reconnu que la vaccine a perdu de sa vertu préservatrice. Depuis les expériences de Rigal (de Gaillac), de Fiard, de Brisset, cette idée s'est répandue, et elle a été confirmée successivement par le retour plus fréquent des épidémies de variole et la nécessité démontrée des revaccinations. Avec une loyauté qui l'honore, M. Bousquet, qui fut longtemps l'adversaire de cette opinion, finit par reconnaître le bien fondé, et il le proclama au sein de l'Académie.

Mais deux questions se présentaient, qui n'ont pas été examinées. Le fait de la dégénérescence de la vaccine était-il général et absolu? L'avait-on observé, constaté dans tous les pays, dans toutes les contrées? D'autre part, les épidémies de variole n'avaient-elles pas eu, dans certaines circonstances, une intensité, un surcroît de virulence qui avait réduit d'autant la Faculté préservatrice de la vaccine? Ces deux questions, non examinées, méritaient de l'être, d'autant plus que certains praticiens nient encore aujourd'hui l'affaiblissement de la vaccine, et j'ai lu dans un des derniers rapports de la commission de vaccine de la Côte-d'Or qu'on n'a aucune raison de croire, dans cette contrée, à la dégénérescence du vaccin. Pour mon compte, je suis assez disposé à admettre cette opinion, par la connaissance même que je crois avoir des causes qui ont amené cette dégénérescence, causes sur lesquelles j'aurai à m'expliquer bientôt. Pour moi donc, l'affaiblissement du vaccin n'est pas un fait absolu, général, fatal, qu'il faille accepter comme un fait accompli.

En ce qui concerne l'aggravation éventuelle du virus variolique dans certaines épidémies, je la considère comme très-probable par induction de ce qui s'observe pour plusieurs maladies épidémiques; leur intensité est susceptible de varier suivant certaines circonstances, et leur existence, leur reproduction, dans certaines localités plutôt que dans ceriaines autres, témoigne de cette possibilité. Il y avait donc à rechercher jusqu'où et dans quelles conditions et circonstances la vertu préservatrice a fait défaut, soit par sa dégénérescence, soit par son insuffisance en présence d'un accroissement d'intensité du virus varioleux. De cette recherche devaient naître les premières indications à une restauration de la vaccine, c'est-à-dire à la recherche des moyens de la remettre en puissance de ses propriétés initiales : c'est ce que je vais essayer de démontrer.

Il n'est personne d'entre vous qui ne croie à certaines différences individuelles et occasionnelles de la vaccine. De l'aveu de M. Depaul lui-même, la vaccine provenant de sujets malingres, dans de mauvaises conditions, peut donner lieu à une vaccine inférieure, comme aussi

©BIU Santé

une bonne vaccine semée dans un mauvais terrain, inoculée à un sujet malade ou de mauvaise constitution, peut donner lieu à des produits incomplets; de là le nom de *vaccinelle*, de *fausse vaccine*, etc. Ce fait est reconnu par tout le monde, et naguère encore notre collègue, M. Jacquemier, ici présent, disait, en parlant de mauvais spécimens qu'il avait remarqués parmi les vaccinés de l'Académie, qu'il n'avait pas voulu se servir du vaccin pris à ces sources dégénérées. Ces observations, restées jusqu'ici individuelles, pouvaient être le point de départ d'une proposition générale; on pouvait établir que la vaccine semée indistinctement dans tous les terrains, et reprise indistinctement sur tous les produits de ces ensemencements sans choix, pouvait et devait engendrer par voie d'hérédité une vaccine inférieure, absolument comme ces espèces végétales qui se détériorent à la longue sous l'influence d'une mauvaise culture. Cette opinion, que j'ai trouvée récemment exprimée par un autre de nos collègues, M. Bergeron, à la Société de médecine des hôpitaux, prouve que, sans nous être donné le mot, nous avons été conduits à formuler la même proposition. Que résulte-t-il de ce premier fait, de l'existence d'une vaccine inférieure provenant d'une série de transplantations inférieures, si ce n'est qu'en faisant tout l'opposé, c'est-à-dire en choisissant du bon et du beau vaccin, en ne reproduisant que du beau vaccin, on peut arriver à un type meilleur et supérieur à celui qu'on accepte de vaccinations livrées à toutes les chances du hasard? Cela est si vrai que chacun de nous obéit personnellement et instinctivement à cette inspiration. Le public lui-même s'associe à cette inspiration tout instinctive, en donnant comme nous la préférence aux beaux vaccinifères, aux enfants frais, bien venants et de belle constitution.

Eh bien, que la science tire de ces pratiques individuelles et instinctives ce qu'elles renferment d'enseignements utiles; que le cas particulier, en le généralisant, soit élevé à la hauteur d'un principe, d'une méthode, et l'on aura ce que je me permettrai d'appeler la *culture de la vaccine*; on fera pour la vaccine ce qu'on fait aujourd'hui pour tous les produits de la nature : on appliquera à la vaccine la *sélection* et les lois de l'*hérédité*, et on aura, comme pour les fleurs, les légumes, les fruits, les animaux, des produits supérieurs, un type de choix qu'on pourra entretenir en perfectionnant les conditions qui auront servi à le faire naître. Voilà donc comment l'étude approfondie des causes de détérioration de la vaccine aurait conduit à les prévenir, et, en les prévenant, à un nouvel ordre de produits par la culture de la vaccine. J'indiquerai en son temps les moyens de réaliser pratiquement cette vue scientifique.

2° *La vaccine syphilitique ou la syphilis vaccinale.* — L'Académie a été trop de fois entretenue de ce sujet pour que je croie devoir lui en rappeler tous les éléments. Cette tâche a été très-bien remplie par le savant directeur de la vaccine, et je me borne à dire en résumé qu'il existe aujourd'hui, à propos de la syphilis vaccinale, deux camps, deux partis : ceux qui croient à l'existence de la syphilis vaccinale, c'est-à-dire qui admettent comme démontrée la possibilité de la transmission de la syphilis par l'inoculation vaccinale, en alléguant des faits où cette transmission a eu lieu, et ceux qui nient cette transmission, qui nient la syphilis vaccinale, en alléguant l'incertitude des observations citées et la certitude des expériences directes où cette transmission n'a pu être opérée. Il était donc utile, pour savoir exactement jusqu'où la syphilis vaccinale peut exister, de discuter les faits cités pour et contre cette doctrine; car enfin l'utilité et la nécessité du remède ne pouvaient se déduire que de l'existence et du degré du mal auquel il doit être appliqué.

Je commence par reconnaître et déclarer que je crois à la syphilis vaccinale. Je crois que, dans certaines circonstances, très-rares à mes yeux, la vaccine prise sur des sujets atteints de syphilis a pu transmettre avec elle cette maladie. Mais je me hâte d'ajouter que presque tous les faits cités à l'appui de cette opinion manquent de quelques circonstances propres à dissiper tous les doutes : ce qui justifie jusqu'à un certain point l'incrédulité du plus grand nombre. Quant à moi, j'admets la doctrine de la transmission bien plus par l'ensemble des faits où elle a été invoquée que par la précision des détails qui l'ont accompagnée, et sous toute réserve de leur importance et de leur nombre.

Les opposants à la doctrine de la syphilis vaccinale invoquent deux ordres de motifs; ils allèguent, ai-je dit, l'incertitude des faits favorables et la certitude des expériences défavorables. Je ne reproduirai pas ici la très-savante discussion à laquelle s'est livré M. le directeur de la vaccine ni l'argumentation puissante que lui ont opposée nos éminents collègues MM. Ricord et Briquet; mais parmi les faits examinés en dernier lieu, et parmi ceux qui ont été communiqués postérieurement à l'Académie, il en est qui sont propres à justifier les doutes des mieux disposés à croire. Ainsi, les faits du Morbihan ont été vus et discutés par différents médecins d'égale valeur. D'un côté, MM. Bozelio, Denis et Clausmadeuc, ont affirmé, d'après les caractères objectifs de la maladie, qu'ils avaient bien eu affaire à la syphilis. M. Fouquet, médecin des épidémies du département, et un autre médecin, ont affirmé de leur côté que les

©BIU Santé

symptômes insolites offerts par les inoculés, érysipèle, inflammation, ulcérations, n'avaient rien de commun avec la syphilis. En faveur de leur opinion on a invoqué deux circonstances très-importantes : c'est qu'il a été impossible de remonter à la source du vaccin ; c'était du vaccin sur plaques délivré par la préfecture. Mais, chose plus grave, sur 127 vaccinés réputés atteints de syphilis, 30 ont rapidement guéri par un traitement ordinaire, et 97 ont guéri sans traitement aucun. Or, je le demande, cette guérison si rapide, si exceptionnelle et, dans le plus grand nombre de cas (97 sur 127), si spontanée, n'est-elle pas bien propre à jeter du doute sur le diagnostic de MM. Bodelio, Denis et Clausmadeuc, et à confirmer celui de M. Fouquet ? J'invoquerai volontiers, à cette occasion, l'autorité si grande de notre savant collègue M. Ricord pour nous dire si la syphilis se conduit d'ordinaire de cette façon, et si la syphilis, dans le cas indiqué, n'aurait pas plutôt prêté sa forme que son fond. Il en a été à peu près de même des faits plus récemment communiqués à l'Académie par MM. les médecins-vaccinateurs du Lot, MM. Clary, Nastorg, Lafaye et Guary. Il résulte du rapport de ces honorables confrères qu'un petit garçon du nom de Mas, reconnu parfaitement sain par deux d'entre eux, a fourni du vaccin à 22 enfants, dont 9 auraient présenté tous les symptômes d'une infection syphilitique caractérisée. Cependant, l'examen le plus approfondi du vaccinifère et de sa mère n'a pas fait découvrir la plus petite trace de syphilis. Dans ce cas, comme dans le précédent, la source du mal est donc restée incertaine, et les observations manquaient de ce détail.

Mais si les faits spontanés peuvent laisser du doute encore, les expériences infructueuses de transmission de la syphilis par la vaccine n'en laissent pas.

La science était dès longtemps en possession de faits et d'expériences établissant que du vaccin fourni par des vaccinifères syphilitiques n'avait jamais inoculé la syphilis. « On a pris « nombre de fois, par ignorance ou intentionnellement, dit M. Bousquet, du vaccin sur des « enfants syphilitiques : qu'est-il arrivé? Le vaccin s'est toujours reproduit dans toute sa « pureté, et sans causer aucun accident qui pût faire soupçonner la source impure où « on l'avait puisé. » Un autre auteur non moins recommandable, Steinbreiner, cite bon nombre d'expériences de ce genre ; celles du docteur Atlon, qui dit « avoir vacciné des jeunes « dames avec du vaccin pris sur des officiers qui avaient la syphilis ; celles de M. Ridard « (du Pas-de-Calais), qui vaccina en deux fois 8 enfants avec du vaccin provenant manifeste- « ment de sujets syphilitiques, etc., etc. »

Ces expériences, dont on a pu nier la précision et la portée, parce qu'elles ont eu lieu à une époque déjà éloignée, viennent d'être reprises par un jeune confrère des hôpitaux. M. Delzenne, interne à Saint-Lazare, ayant vacciné par mégarde un certain nombre de femmes et d'enfants (82) avec du vaccin provenant d'un vaccinifère que lui et ses chefs, MM. Costilhes et Boys de Loury, avaient cru parfaitement sain, a découvert quelques jours plus tard qu'il était atteint de syphilis caractérisée à laquelle il a succombé. Cependant, aucune des femmes revaccinées avec ce vaccin impur n'offrit de traces de syphilis, bien que, chez trois d'entre elles, la vaccine eût régulièrement parcouru toutes ses périodes et n'eût offert que des pustules normales. Convaincu par cette épreuve due au hasard que la vaccine ne transmet point la syphilis des vaccinifères quand elle est prise avec certaines précautions, ce jeune confrère s'inocula à lui-même du vaccin fourni par un sujet en pleine évolution syphilitique. Le vaccin détermina une pustule vaccinale régulière, mais aucun symptôme de syphilis ; plus tard, il renouvela la tentative sur lui-même, et cette fois le vaccin ne produisit plus rien, et la syphilis ne se montra pas davantage.

Enfin, après de telles épreuves M. Delzenne ne craignit pas d'inoculer à deux femmes indemnes de syphilis du vaccin de source impure, et aucune d'elles n'offrit le moindre symptôme de syphilis, bien qu'elles eussent des éruptions vaccinales. Voilà, si je ne me trompe, une expérience qui ne laisse rien à désirer tant pour le nombre et la qualité des expériences que pour le résultat qu'elles ont fourni ; la première, dans le virus-vaccin en témoignant du succès de l'inoculation vaccinale, témoigne par cela même de l'impuissance de l'élément syphilitique avec laquelle il était associé ; dans la seconde, l'insuccès de la seconde revaccination s'explique par l'immunité conférée par la précédente, sans avoir rien ôté aux chances d'inoculation syphilitique, puisque l'insuccès de la première ne saurait à aucun point de vue prétexter une immunité pour la seconde. Enfin, les dernières inoculations, dont la hardiesse ne saurait être excusée que par la profonde conviction de l'auteur, constituent les présomptions les plus considérables contre la transmissibilité de la syphilis par la vaccine.

(La suite à un prochain numéro.)

©BIU Santé

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séance du 19 août 1867. — Présidence de M. BOUILLAUD.

Suite de la discussion sur *l'anatomie et la physiologie pathologiques du tubercule* : MM. Empis, Cornil, Bakody, Linas, Seco y Valdor, Lombard, Friedrieck.

Comme aux deux précédentes séances, un nombreux auditoire assiste à l'ouverture de celle-ci. Après la lecture du procès-verbal, M. le Secrétaire général dépouille la correspondance, contenant plusieurs ouvrages relatifs à la question du jour. Tel est celui de M. le professeur G. Sangalli : *Della tuberculosi e de' suoi rapporti colla scrofola e coll' inflammazione.* Un volume in-8° de 282 pages, avec 3 planches. Pavie, 1865. — Une thèse soutenue récemment à la Faculté de médecine de Paris, par le docteur Roustan, de Cannes, sur l'*Inoculabilité de la phthisie*, et relatant les principales expériences faites sur ce sujet et d'autres exécutées par l'auteur à Alfort.

M. EMPIS prend le premier la parole pour revendiquer ses droits en faveur de la *Granulie*, dont il fait une espèce morbide distincte. Il en énumère les caractères distinctifs de la tuberculose tels qu'on les trouve dans son ouvrage sur ce sujet.

M. le docteur CORNIL revient sur l'anatomie pathologique de la tuberculose, dont le point essentiel, fondamental, est le développement de la granulation grise qui constitue le *tubercule vrai*. Dans les séreuses, et en particulier dans la pie-mère, on voit admirablement ce développement dans la gaine adventice des vaisseaux et dans le sac lymphatique qui les entoure. C'est dans cette gaine lymphatique, circonscrite par elle et aux dépens de ses propres éléments et ceux de la membrane adventice des vaisseaux, que s'effectue la prolifération des noyaux et des petites cellules constituant la granulation tuberculeuse à son début. Tel est le fait initial qui s'observe surtout à la bifurcation des vaisseaux, c'est-à-dire une inflammation dans le sens accordé généralement à ce mot; ce qui autorise l'opinion émise par M. Sangalli.

Deux autres faits importants s'y ajoutent : la multiplication d'éléments semblables dans le tissu conjonctif de la pie-mère entourant le vaisseau malade et la coagulation du sang, les métamorphoses régressives de la fibrine et des globules dans l'intérieur du vaisseau dont la circulation est dès lors interrompue. C'est un phénomène analogue à l'artérite des petits vaisseaux et des capillaires, une coagulation du sang, comme celle qui s'observe dans la phlébite des grosses veines.

Les conséquences en sont frappantes : l'œdème de certaines parties du cerveau et de la pie-mère, l'augmentation de la pression collatérale du sang dans les parties voisines, la formation de pus dans les mailles de la pie-mère, etc.

Sur la pie-mère, les éléments de nouvelle formation entourent parfois les vaisseaux comme un manchon. De même dans les masses tuberculeuses du cerveau et tous les autres organes, le poumon en particulier et le tissu conjonctif péribronchique.

Ce processus est identique dans les gros tubercules du cerveau et la zone de prolifération de ces tubercules. Là, ces masses tuberculeuses peuvent séjourner un temps illimité, de même que dans les poumons, où des granulations avec tous leurs éléments sont encore très-visibles au microscope, restent comme momifiées de longues années au milieu d'un tissu conjonctif hyperplasié (pneumonie interstitielle ardoisée).

Ici, pourtant, le processus est plus complexe : outre l'altération des vaisseaux, les cloisons du poumon montrent, aux dépens des noyaux des capillaires, une prolifération d'éléments comme autour des vaisseaux de la pie-mère; le tissu conjonctif péri-bronchique offre une altération analogue. De plus, l'intérieur des alvéoles pulmonaires et des bronches est rempli de gros éléments libres, sphériques ou pavimenteux, subissant avec le temps la dégénérescence granulo-graisseuse. Impossible de confondre ces éléments différents. Les premiers, *libres* et volumineux, sont des cellules d'épithélium tuméfiées ou des cellules de pus constituant la pneumonie tuberculeuse; les seconds sont de petits éléments agglutinés, intimement unis entre eux par une matière homogène et granuleuse constituant la granulation. M. Cornil ne sépare pas ces deux processus dans leur étiologie; d'où le nom de pneumonie tuberculeuse, préférablement à tout autre, adopté dans son ouvrage fait en collaboration avec M. Hérard; mais au point de la lésion anatomique, il ne peut les confondre, et se sépare en cela de M. Villemin.

Devant la longueur de cette exposition, plusieurs membres réclament, et notamment M. Jeannel, de Bordeaux, pour que l'on passe immédiatement à la seconde partie de la première question, et l'assemblée, consultée, adopte la proposition de M. Bouchut que dix minutes soient seulement accordées à chaque lecture.

©BIU Santé

M. le docteur Bakody, médecin de l'hôpital protestant de Pesth, soumet à l'assemblée un grand nombre — 120 environ — de dessins photographiés d'autant d'examens microscopiques de lésions tuberculeuses sous leurs divers aspects.

Il a trouvé la preuve du développement simultané des granulations tuberculeuses et des produits inflammatoires provenant de la prolifération, l'hyperplasie épithéliale au sommet des poumons, surtout où, en raison du faible mouvement respiratoire de cette partie, les amas cellulaires sont difficilement expulsés. Cette stagnation locale peut provoquer la prolifération cellulaire caractéristique du tubercule dans le tissu conjonctif des alvéoles. On trouve, il est vrai, ces alvéoles remplies de masses cellulaires d'épithélium ou de globules de pus sans granulations tuberculeuses; c'est qu'alors ces produits sont rapidement résorbés ou passent bientôt à l'état graisseux, sans quoi la granulation tuberculeuse ne tarderait pas à apparaître.

M. le docteur Linas revient sur quelques paroles *bien senties* de M. Auzias, relativement à l'action de l'ail contre l'élément catarrhal de la phthisie, et trouve des jeux de mots assez drôles pour égayer l'assemblée. Il lui conteste la priorité de cette découverte qu'il fait remonter à Cœlius Aurélianus, et en assimile l'action à celle des balsamiques.

M. le docteur Seco y Valdor, de Madrid, revient sur la transmission de la phthisie par cohabitation et cite plusieurs faits observés par lui; mais la faiblesse de sa voix et sa prononciation castillane accentuée ne permettent pas d'en saisir les détails. L'auteur n'ayant pas déposé son manuscrit, nous n'en pouvons donner l'analyse.

M. Lombard, de Genève, présente le tableau cité dans une allocution précédente, indiquant les différentes proportions d'oxygène contenu dans l'air que l'on respire à différentes hauteurs. Il en signale quelques exemples et déclare que cette diète respiratoire est, pour lui, un moyen non-seulement préventif, mais curatif de la tuberculisation pulmonaire.

M. le professeur Friedrieck, tout en accordant à M. Cornil que les granulations grises se développent fréquemment sur le trajet des vaisseaux dans le poumon, nie qu'il en soit de même sur la pie-mère, par exemple. On voit ici la cellule se diviser et se subdiviser pour former des agrégations. La difficulté de s'exprimer en français ne lui permet pas de s'étendre davantage, sur ce sujet. C'est le coup de grâce porté à la nouvelle doctrine allemande de la tuberculose, quant à la distinction anatomique, qui seule a résisté à l'épreuve de cette discussion. Il est très-regrettable que le chef illustre de cette école, M. le professeur Virchow, présent à la séance, n'ait pas pris la parole, comme l'assemblée s'y attendait, pour la défendre et la réhabiliter.

—

On passe alors à la seconde partie de la première question : *De la tuberculisation dans les différents pays et de son influence sur la mortalité générale.* MM. Marmisse, Sarramea, Dropsy, Homan.

M. de Méric, de Londres, remplace M. Bouillaud au fauteuil.

Signalons d'abord l'envoi des travaux et des ouvrages suivants comme un honneur dû aux absents.

Consumption in Massachusetts : sa distribution topographique et son origine locale, par le docteur H. Bowdictch, de Boston, président de la Société médicale du district de Suffolk, professeur de clinique, etc. Extrait des rapports de la législature du Massachusetts de 1861 à 1865, et notamment du compte rendu de la Société médicale du Massachusetts pour 1862, ce travail montre, après une enquête dans les 325 villes de l'État, que la phthisie y sévit inégalement, et que des endroits en sont complétement exempts, que des localités et des habitations y sont plus exposées en raison de l'humidité du sol. Cette cause lui semble définitivement établie sur de nombreuses statistiques, et *à posteriori*, sur l'amélioration des malades au début par le changement de lieu. Tous les pays vantés pour le séjour des tuberculeux ont ainsi un climat sec. On peut juger par cette dernière assertion du crédit que méritent les autres.

Tuberculosis in various countries of Canada and its influence on general mortality (Sur la tuberculose en diverses parties du Canada, et son influence sur la mortalité générale), par M. W. Cauniff, d'Ontario. Ce travail traite de la fréquence de la tuberculose sur les différentes races formant la population canadienne sans reposer sur des données statistiques.

La parole est à M. le docteur Marmisse, sur ses *Recherches statistiques sur la phthisie pulmonaire considérée comme cause de decès dans la ville de Bordeaux.* Ce travail étant imprimé, il serait superflu d'en donner une analyse étendue. 4,829 bulletins mortuaires spéciaux pris sur 36,000, en font la base et sont examinés suivant l'âge, le sexe, et au point de vue du mariage et du célibat, des mois et des saisons, des professions par séries analogues, de l'indigence et de la richesse. C'est dire que le sujet est traité sous tous ses aspects.

©BIU Santé

M. le docteur SARRAMÉA, de Bordeaux, lit un travail *Sur la prophylaxie de la tuberculose*. Passant successivement en revue les différentes causes qui contribuent à la produire, il insiste spécialement sur les habitations obscures, malsaines, comme gênant l'hématose surtout pendant le sommeil, — condition que la loi sur les logements insalubres tend à faire disparaître, — et une alimentation insuffisante ou mauvaise. Il insiste surtout sur l'action prédominante de ces causes chez les enfants. Aussi est-ce pour ceux qui y sont prédisposés par hérédité ou autrement qu'il recommande la gymnastique; le phosphore à la dose d'un milligramme par jour, les bains, les frictions, le massage, l'hydrothérapie et surtout l'habitation des climats spéciaux.

M. le docteur DROPSY, de Cracovie, espère qu'une expérience de trente ans dans un pays sain, d'un sol fertile, d'un air pur, avec des eaux délicieuses, pourra projeter quelques lumières sur la question en litige. Tandis que les villageois sont, en général, exempts de la phthisie, les juifs y sont très-sujets, tellement que l'on peut prédire l'extinction de cette race dans deux ou trois générations. La mauvaise nourriture en paraît être exclusivement la cause. La viande et toute autre nourriture substantielle est pour eux un fruit défendu. Maigres, exténués, pâles, ils présentent toujours l'aspect du Juif errant. Le mariage de 16 à 18 ans peut aussi contribuer à cette extrême mortalité.

Ce n'est donc pas le climat ni la localité qui agissent dans ce cas, mais l'alimentation. La plupart des médicaments comme l'iode, le fer, le soufre n'agissent au début qu'en développant l'appétit. Quant à l'ail, il fait la nourriture principale des juifs. Les bains de petit-lait, très-employés dans la Gallicie autrichienne, en Hongrie et dans la Bessarabie, lui ont paru beaucoup plus efficaces, de même que les hypophosphites à haute dose et l'électricité positive.

Cette communication est accueillie par des applaudissements prolongés.

M. JACCOUD lit, au nom de M. le docteur HOMAN, de Christiania, un *Aperçu de l'extension de la maladie tuberculeuse en Norwége*. D'après les statistiques officielles de 1853 à 1863, 7,792 décès sur 57,869 ou 134 sur 1,000 ont été attribués à la tuberculose. A Kragerö, il y a eu 257 décès par phthisie sur 2,290. Suit un tableau de la mortalité dans les différents diocèses, qui peut éclairer sur l'influence du climat. Il en résulte que la phthisie est plus fréquente dans ceux de Christiania et Christiansand que dans les autres où sévit une maladie endémique, la *spedalskhed*. Dans l'intérieur, où le climat est très-différent de celui du littoral, la mortalité par phthisie est au-dessous de la moyenne, mais c'est sur la côte du nord qu'elle fait le moins de victimes. Il en conclut toutefois, comme l'orateur précédent, que le climat n'exerce pas d'influence essentielle à cet égard. La syphilis est soupçonnée d'en avoir davantage et la prédominance de la maladie endémique, la spedalskhed, pourrait bien modifier tous les calculs. C'est dire que tous ces détails et ces chiffres sont confus et qu'il n'en ressort aucun éclaircissement précis, malgré une carte topographique de la phthisie jointe à ce travail.

—

La première question étant épuisée, on passe à la seconde sur l'*Influence des climats, des races et des différentes conditions de la vie sur la menstruation dans les diverses contrées*.

On comprend qu'à moins d'avoir été préparés de longue main, les travaux sur ce sujet ne peuvent se référer qu'aux données précédemment établies dans la science. C'est ainsi que deux mémoires lus par M. le docteur LAGNEAU fils et par M. JOULIN, agrégé de la Faculté, sont le résumé de simples recherches bibliographiques. Le premier, intitulé : *Recherches comparatives sur la menstruation dans les diverses contrées sous le rapport ethnologique*, comprend un tableau statistique de 15,948 femmes, avec les différences selon la latitude, la contrée et l'âge. En voici le résumé, en allant du Nord au Sud :

	Age moyen de la première menstruation.		
4,234 Germaines du Nord.	16 ans	9 mois	16 jours.
3,759 Anglaises.	14	11	2
5,661 Françaises.	15	1	21
1,140 Asiatiques du Sud.	12	11	17

Le second renchérit encore, et tout en portant sur les mêmes faits, n'en trouve pas moins de 16,517, dont voici la répartition en trois zones :

Région tempérée.	10,080 faits	15e année.
Région chaude.	1,724 —	12e —
Région froide.	4,713 —	16e —

Ces moyennes de l'âge de la première menstruation n'ont rien de précis, car il y a un écart de plus de deux ans entre les extrêmes. Il n'en saurait être autrement avec la division géo-

©BIU Santé

graphique artificielle des zones telle qu'on la fait. Leurs extrêmes se touchent et doivent nécessairement se ressembler quant aux résultats. Le moyen de vérifier et de juger définitivement si la latitude, la température déterminent les différences d'apparition de la première menstruation, comme on l'admet généralement, c'est de l'examiner au milieu même de ces trois zones et non à leurs limites. Rien de nouveau, donc, dans ces résultats généraux.

Dans une *Étude sur la menstruation chez les femmes de la ville de Rouen et du département de la Seine-Inférieure*, M. le professeur LEUDET s'est montré plus original et tend à justifier notre manière de voir. Ses recherches fixent à 14 ans 9/10 l'âge de la première menstruation à Rouen, tandis qu'elle se trouve au-dessous à Paris et au-dessus à Toulon. Examinée chez les femmes des villes et les paysannes, elle s'est montrée plus hâtive chez les premières et chez les femmes aisées que chez les femmes pauvres, notamment les ouvrières des grands établissements industriels. Toutefois, il y a là des écarts si considérables et les statistiques reposent sur un si petit nombre de faits qu'il n'y a rien de prouvé définitivement à cet égard. De même des différences qu'elle présente dans l'intervalle des époques, leur durée et l'âge de la ménopause. Les mêmes variations s'observent sous ces rapports chez les femmes comprises dans les diverses catégories.

Sous le rapport de la fécondité, 1,207 femmes ont donné 3,148 enfants, savoir :

134	femmes de la classe riche. . . .	271	enfants.
153	— campagne.	345	—
920	— classe ouvrière. .	2,532	—

Ici les commentaires sont superflus. C'est là un travail original comme tous ceux que produit le savant et laborieux observateur rouennais. Aussi a-t-il été écouté avec une faveur marquée.

M. le docteur TILT, membre du Collége royal des médecins de Londres, envoie un mémoire sur l'*Influence du climat et de la race sur la menstruation*. N'étant que la reproduction de son travail bien connu dans la science et compris dans les précédentes statistiques, nous sommes dispensés d'y insister.

Il en est autrement du travail anglais de M. le docteur Robert COWIE, *On prolonged menstrual life in the Shetland islands and its relation to longevity* (Sur la durée de la menstruation et ses rapports avec la longévité aux îles Shetland). Tandis que la première menstruation chez les habitantes de ces îles écossaises apparaît au même âge que dans les autres parties du Royaume-Uni, la ménopause, fixée de 45 à 46 ans dans toutes les possessions anglaises, n'arrive ordinairement que de 48 à 54 ans, 50 à 51 étant l'âge moyen de cette cessation des règles chez les Shetlandaises. Frappé de cette différence, autant que de la longévité des habitants et de leur verte vieillesse, comme il en cite plusieurs exemples, M. Cowie a voulu savoir s'il y avait un rapport mathématique entre ces deux conditions de la vie. Comparant à cet effet, d'après les statistiques officielles pour 1861 et 62, la mortalité générale de l'Écosse avec celle des îles Shetland, et notamment de 70 à 100 ans, il a trouvé une grande différence proportionnelle en faveur de celles-ci, ainsi qu'il résulte des chiffres suivants :

	Îles Shetland.	Écosse.
Au-dessus de 70 ans.	33,55 p. 100.	18,25 p. 100.
— de 80 ans.	20,00 —	7,05 —
— de 90 ans.	5,03 —	1,00 —
De 95 à 105 ans.	2,68 —	0,29 —

La solution de la question nouvelle posée par l'auteur est donc sinon certaine, du moins probable. C'est quelque chose.

M. le docteur VOGT, de Christiania, fait connaître l'époque de la première menstruation, sa durée et l'âge de la ménopause dans différentes parties de la Norwége; mais ces observations sont en si petit nombre et si différentes, qu'il est sans intérêt général de les résumer.

La statistique de M. le professeur FAYE est à peu près dans le même cas. Outre qu'elle s'écarte de la question en relatant l'âge de 3,000 accouchées à la Maternité de Christiania et leur état civil, elle ne porte, quant à la menstruation, que sur un nombre restreint de faits. Chez 2,691 femmes, la moyenne de la première menstruation a été 16 ans avec un écart de 10 à 27 ans. La moyenne des intervalles des époques chez 1,437 a été de trois semaines dans le Nord et de quatre dans le Sud. La durée de l'écoulement chez 1,448 a été trois jours et sept heures. La ménopause, examinée chez 391 femmes mariées, est survenue à 49 ans. On voit que ce document est insuffisant pour établir des lois à cet égard; c'est un travail qui

©BIU Santé

abonde en détails particuliers et intéressants et qu'il faut lire en entier pour le faire contribuer avec d'autres, à élucider la question en litige.

Une lettre de M. le docteur COHEN, de Hambourg, n'est qu'une appréciation personnelle de la fonction physiologique de la menstruation dont il assimile la périodicité aux alternatives de la diastole et de la systole cardiaques, de la respiration et de l'inspiration, de la veille et du sommeil, etc., etc.

Une statistique de 1,000 femmes russes observées à l'Institut des Sages-femmes de la grande duchesse Hélène, par le docteur LIÉVEN, donne l'âge de 16 à 17 ans comme le plus fréquent de la première menstruation, et son retour toutes les quatre semaines dans plus de la moitié des cas. La durée la plus ordinaire était de sept jours. Encore un travail dont on ne peut tirer aucune conclusion.

L'ouvrage le plus considérable qui soit parvenu au Congrès sur cette question est un *Exposé statistique de la menstruation dans l'Allemagne septentrionale et centrale*, par M. le docteur MAYER, de Berlin. Ce sont exclusivement des tableaux statistiques comprenant 6,000 observations faites de 1853 à 1866 sur des femmes allemandes entre le nord et le centre de l'Allemagne. L'âge moyen de la première menstruation a été de 15,84 et de 15,19 chez les 3,000 femmes des classes supérieures, et 16,50 chez les pauvres. Cet âge a été de 15,98 chez 4,939 femmes des villes et de 15,20 chez 1,061 femmes des campagnes sans que cet ordre soit changé par la subdivision des pauvres et des riches dans les villes et dans les campagnes. Le résultat semble donc définitivement acquis.

C'est avec des chiffres équivalents et la même certitude que l'auteur résout successivement les questions relatives à l'influence de la latitude et de la longitude, la température moyenne de l'année, l'altitude, le teint, la taille, la constitution, la fécondité, les intervalles des époques menstruelles, leur durée, leur abondance, l'âge de la ménopause, etc., etc.; mais il faudrait un volume de chiffres comme celui que l'auteur a consacré à ce travail pour faire connaître ces résultats, tâche devant laquelle a reculé M. le Secrétaire général en le présentant simplement, quoiqu'il mérite une mention spéciale, car il nous paraît résoudre toutes les questions soulevées par le mémoire de M. Leudet. Assurément, il devra figurer parmi ceux à couronner avec les économies du Congrès de Bordeaux.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 14 août 1867. — Présidence de M. MARJOLIN.

SOMMAIRE. — Présentations de pièces pathologiques, d'instruments, de brochures et de malades.

Nos lecteurs ont lu, dans notre dernier compte rendu, la lettre de M. Gazeau, chef de clinique de M. Edmond Langlebert, relativement à un malade syphilitique présenté dans l'une des dernières séances par M. Panas. Il s'agit d'un fait intéressant, mais d'une clarté douteuse, car, tandis que M. Langlebert et son chef de service, M. Gazeau, y voient la preuve de l'unité ou de l'unicité du virus syphilitique, M. Panas, au contraire, y trouve le témoignage de la dualité de ce même virus. Les arguments dont se servent les deux honorables contradicteurs pour appuyer leur dire étant basés sur les renseignements donnés par le malade, on comprend que la démonstration repose tout entière sur l'exactitude et la vérité de ces renseignements. M. Gazeau prétend que les détails donnés par M. Panas manquent d'exactitude; M. Panas déclare qu'il les a donnés tels qu'il les a reçus, à plusieurs reprises, du malade lui-même qui se trouve actuellement dans son service. Où est la vérité? Est-ce dans la version de M. Gazeau? Est-ce dans celle de M. Panas? Telle est la question.

Voici le point du litige : Trois ou quatre jours après un coït suspect, le sujet voit apparaître à la partie supérieure du gland un chancre qui ne s'indure pas et devient phagédénique. Quinze ou vingt jours après se montre sur la partie du prépuce qui recouvre l'ulcération du gland un deuxième chancre qui s'indure et se cicatrise rapidement. Dix jours après l'apparition du deuxième chancre, suivant la version de M. Gazeau, quatre semaines plus tard, d'après celle de M. Panas, se manifeste une éruption de roséole. C'est dans la fixation précise de l'époque à laquelle ont apparu les accidents secondaires que gît toute la question, car, s'ils se sont montrés dix jours seulement après l'apparition du deuxième chancre, c'est M. Gazeau qui a raison; si, au contraire, ils ne se sont réellement manifestés que quatre semaines après,

©BIU Santé

M. Panas n'a pas tort. Jusqu'à présent, il paraît que le malade a dit blanc à M. Panas et noir à M. Gazeau. Quel éclaircissement espérer d'un individu qui sait si mal distinguer les nuances? Attendons une meilleure occasion et des faits plus probants pour résoudre la question de l'unité et de la dualité du virus syphilitique.

— M. Rauchfuss (de Saint-Pétersbourg) a présenté un instrument très-ingénieux, essentiellement composé : 1° d'une sonde en métal formée d'anneaux multiples qui la rendent flexible et destinée à être introduite dans le larynx ; 2° d'une tige terminée par deux lames tranchantes, en forme de ciseaux, qui, cachées dans l'intérieur de la sonde, au moment de l'introduction, se manœuvrent à l'aide d'un mécanisme très-simple. L'auteur s'est servi de cet instrument pour opérer un fibrome développé dans la corde vocale gauche. Le sujet, homme de 40 ans, colonel, était depuis longtemps en proie à des troubles de la respiration, qui était stertoreuse, et à des symptômes de congestion habituelle de la face. Un jour, il tomba comme frappé d'asphyxie soudaine. Il fallut pratiquer l'opération de la trachéotomie, à la suite de laquelle M. Rauchfuss reconnut l'existence d'un fibrome de la corde vocale gauche ; l'extirpation complète de cette tumeur non pédiculée n'exigea pas moins de 50 introductions d'instrument et de 100 incisions. — On ne sait ce qu'il faut le plus admirer de la patience du chirurgien ou de celle du malade.

Le même chirurgien a présenté un mémoire sur *la construction des hôpitaux d'enfants*. Il y traite, entre autres, des meilleures conditions d'assurer l'isolement des enfants atteints de maladies contagieuses. Ce dernier point a été l'objet de quelques courtes observations de la part de MM. Laborie et Le Fort.

— M. Tardieu, interne des hôpitaux, présente un nouvel instrument de son invention pour la compression des artères. Il en a déjà fait l'essai avec succès dans plusieurs cas de plaies artérielles ; l'hémorrhagie s'est toujours arrêtée presque instantanément. L'auteur reconnaît à son instrument les avantages suivants : 1° d'exercer une pression moins forte et, par conséquent, plus facile à supporter pour les malades ; 2° de pouvoir servir pour les deux membres ; 3° d'être simple, d'un petit volume et peu coûteux.

— M. L. Cruveilhier présente un malade qui a offert un exemple de véritable luxation de l'astragale, luxation double de Boyer et de Malgaigne, luxation complète de M. Nélaton. C'est la variété par double relation, de Malgaigne.

Le malade s'est présenté en avril 1867 avec un déplacement facile à réduire, mais qui se reproduisait sans cesse. L'extirpation de l'astragale a été faite le quinzième jour de l'entrée du malade, le vingtième de l'accident.

Il y a, à ce sujet, dit M. L. Cruveilhier, plusieurs questions à se poser :

1° Fallait-il tenter la réduction? Sur 78 cas cités par M. Broca, 19 fois il y a eu réduction ; sur 13 cas cités par M. Dubrueil, la réduction a eu lieu 4 fois.

2° Fallait-il faire l'extirpation primitive ou consécutive, c'est-à-dire après le développement de l'arthrite purulente? Sur 30 cas réunis par M. Cruveilhier, 29 fois il y a eu guérison après extirpation consécutive.

L'appareil de contention a consisté en une botte de plâtre, après interposition de la grande apophyse du calcanéum entre les deux malléoles. Le résultat est satisfaisant.

Il y a : 1° Absence presque complète des mouvements de flexion et d'extension ; 2° allongement de l'avant-pied ; 3° raccourcissements de 22 millimètres.

— M. Verneuil présente une pièce pathologique qui consiste en une tumeur fibro-plastique qu'il a récemment enlevée dans la région de la fesse, chez un individu profondément anémié par des hémorrhagies antérieures et par la douleur. Il s'agissait de s'arranger de manière à perdre le moins de sang possible. M. Verneuil est arrivé à ce résultat en se servant du couteau galvano-caustique, à l'aide duquel il a circonvenu toute la tumeur d'un petit fossé de 3 centimètres environ, avec autant de facilité que s'il se fût servi du bistouri. Il a pu ainsi, sans perdre de sang, énucléer la tumeur, la diviser en fragments multiples, finalement en pratiquer l'extirpation complète. La tumeur pesait environ 4 kilogrammes. Il n'y a pas eu de perte de sang, malgré la richesse vasculaire de la région. L'opération a duré quarante minutes.

— A quatre heures trois quarts la Société s'est formée en comité secret pour discuter la proposition de MM. Broca et Le Fort, relativement aux vacances à prendre annuellement par la Société, du 15 août au 15 octobre.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

©BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POMMADE VERMIFUGE. — PHARMACOPÉE BATAVE.

Aloès.	8	grammes.
Fiel de bœuf.	12	—
Huile de pétrole	12	—
Axonge.	90	—

Mêlez, pour une pommade qu'on emploie comme vermifuge en onctions sur le ventre des enfants. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 24 AOUT 1784.

La Faculté de médecine de Paris approuve le rapport fait par Darcet, Borie, Sallin et Guillotin, sur le magnétisme animal (11 août 1784), rapport dans lequel ils déclarent que « tout « traitement public où les moyens du magnétiseur seront employés ne peut avoir à la longue « que des effets nuisibles. » — A. Ch.

COURRIER.

Nous éprouvons le regret d'annoncer que M. le profeseur Velpeau est sérieusement malade. Son collègue et ami, M. Nélaton, lui prodigue les soins les plus empressés et les plus dévoués, avec le concours de plusieurs des anciens élèves de l'illustre professeur.

— M. Gautrelet, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à ladite École.

— MM. Le Dentu et Gillette, aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, sont nommés prosecteurs à ladite Faculté.

FIN DU PROCÈS SAGRERA. — Il y a quelques années, une dame de ce nom, enfermée comme folle dans un asile privé d'Espagne, intentait à trois docteurs et à trois de ses parents un procès pour cause de détention arbitraire. La Société médico-psychologique, qui comptait parmi ses membres associés étrangers un de ces médecins, nomma, sur la proposition de son président, M. Delasiauve, une commission composée de trois membres, MM. Loiseau, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont, rapporteur, qui fut chargée de lui faire un rapport sur cette affaire. Les conclusions de la commission, portant que la dame Sagrera était atteinte d'une folie hystérique, et que les six personnes traduites devant les tribunaux étaient victimes d'une erreur judiciaire, furent adoptées à l'unanimité par la Société. Les accusés, condamnés à dix-huit et vingt ans de galères, furent graciés et rétablis dans tous leurs droits. Le directeur de l'établissement chez lequel cette dame avait été séquestrée fut nommé commandeur de l'ordre de Charles III.

Tout récemment, MM. Delasiauve, Loiseau, Legrand du Saulle, ont reçu la croix de chevalier de l'ordre d'Isabelle la Catholique ; le rapporteur avait été promu au grade de commandeur du même ordre.

Souscription

Ouverte aux bureaux de L'UNION MÉDICALE pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur TROUSSEAU.

M. Brierre de Boismont, de Paris, 20 fr.; — M. Bourgade, professeur à Clermont-Ferrand, 10 fr.; — M. Beylard, de Paris, 100 fr.; — M. Bertet, de Cercoux, 5 fr.; — M. Lejeal, de Valenciennes, 5 fr.; — M. Dehous, de Valenciennes, 5 fr. — Total. . . . . 145 fr.

Listes précédentes. . . . . 845 fr.

Total . . . . . 990 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

Nº 103. Mardi 27 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Mort et obsèques de M. Velpeau. — II. Vaccine animale : Discours sur la vaccine animale. — III. Congrès médical international de Paris (séance du soir du mardi 20 août : La fièvre rémittente de Castel-Sarrazin ; la fièvre nerveuse à Rome. — Les sulfites et les hyposulfites de magnésie et de soude dans le traitement des maladies à ferment. — Traitement de la fièvre typhoïde. — Traitement de la néphrite albumineuse par l'iodure de potassium à hautes doses. — Expériences de somatoscopie. — IV. Banquet du Congrès médical international. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade antihémorrhoïde. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier.

Paris, le 26 Août 1867.

Mort et Obsèques de M. Velpeau.

Un deuil nouveau et profondément regrettable vient encore affliger la famille médicale. La mort de M. Velpeau, aujourd'hui connue de tous nos lecteurs, laisse un vide immense dans la science, dans la pratique et dans l'enseignement. La Faculté de Paris voit disparaître successivement toutes ses illustrations. Quelques jours à peine nous séparent de la mort de Trousseau, et nous rendons aujourd'hui les devoirs suprêmes à Velpeau! Velpeau, Trousseau, illustres représentants de cette clinique traditionnelle, dont le souvenir bientôt s'effacerait sous les décevantes ambitions des méthodes nouvelles, si ces maîtres aimés ne laissaient des disciples fervents et convaincus qui sauront faire l'alliance désirable entre le culte du progrès et l'esprit de tradition.

Telle était la voie que dès le principe Velpeau s'était tracée, dans laquelle il s'était engagé résolûment et qu'il a parcourue avec une persévérance rare et une logique inflexible. Il n'y a pas de biographie plus connue que la sienne. Tout le monde sait que, né dans les conditions du plus humble prolétariat, Velpeau, sans études classiques et par son courage, sa volonté, l'étude et le travail, avait monté rapidement tous les degrés de la hiérarchie médicale et scientifique, et qu'il meurt l'un des princes de la science, membre de l'Institut, de l'Académie de médecine, associé à toutes les Sociétés savantes du monde, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris, commandeur de la Légion d'honneur, en possession d'une immense renommée et d'une fortune considérable. Velpeau sera éternellement l'un des plus sains et des plus encourageants exemples à montrer à la jeunesse pauvre et laborieuse.

Ses ouvrages vite devenus et restés classiques, et parmi lesquels il faut citer ses grands traités d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire, des maladies du sein, de tocologie et d'ovologie, lui assignent une place durable dans la littérature médicale, au point de vue surtout de l'érudition et de la critique.

Il est peu de professeurs qui aient eu comme lui le privilége de voir ses leçons reproduites ; elles sont disséminées dans les divers journaux et recueils de médecine ; car Velpeau, après quarante ans d'enseignement et de pratique hospitalière, ne se trouvait pas encore en mesure de publier une clinique chirurgicale, quand cependant il n'est peut-être pas un point important de thérapeutique qu'il n'ait éclairci, modifié, renouvelé, et auquel son nom ne reste attaché.

Les Sociétés savantes dont il faisait partie conserveront de son zèle, de son assiduité, de son concours et de sa participation à leurs travaux un souvenir qui ne s'effacera pas. A l'Académie des sciences, son rapport sur l'anesthésie est resté célèbre ; et à l'Académie de médecine, on ne pourrait énumérer les grandes discussions auxquelles il a pris part : celles sur la lithotritie, sur l'orthopédie, sur la méthode sous-cutanée, sur le microscope, sur le vitalisme, sur la syphilis, etc., etc.

Une plus longue existence semblait promise à cette nature forte, énergique, sobre

©BIU Santé

en toutes choses, qui ne paraissait pas vieillir, si ce n'est que les années avaient jeté sur la tête de Velpeau comme un caractère de vénérabilité, que dans sa jeunesse et dans son âge mûr les traits un peu heurtés de sa physionomie ne laissaient pas prévoir. Il se dit que Velpeau a succombé à une infection purulente déterminée par affection vésico-prostatique, et qui s'est compliquée dans la période ultime d'une broncho-pneumonie. Qui oserait soutenir que cette vie de chirurgien d'hôpital, que ces longues heures passées tous les jours pendant un demi-siècle au milieu d'exhalations malsaines et de contacts infectieux, n'ont pas eu pour conséquence les accidents rapidement terribles auxquels Velpeau a succombé? Que de chirurgiens nous avons vus périr, pour ainsi dire, sur la brèche! Dupuytren, Blandin, Aug. Bérard, Michon, Follin, Bauchet, Velpeau! C'est que des accidents légers, pour la plupart des hommes, prennent tout de suite chez les chirurgiens un caractère de gravité, résultat de l'imprégnation quotidienne de principes morbides. Honneur, mille fois honneur à ces morts héroïques!

Velpeau était un caractère; il avait sans doute ses passions et ses antipathies, peut-être a-t-il été quelquefois plus accessible qu'il ne le fallait à ses révoltes du cœur et de l'esprit, mais aussi il savait aimer ses amis, et il les servait avec un zèle, un dévouement, une ardeur qui souvent leur ont valu des succès mémorables. Dans toutes les candidatures où il mettait les mains, avoir Velpeau pour elles était presque un gage de victoire. Ce qu'il voulait, il le voulait avec énergie et persistance. Du reste, sous ses apparences réservées, un peu narquoises, mais sans aller jamais jusqu'à la blessure, Velpeau était bon au fond, faisant le bien avec un peu de méfiance toujours, et avec cette pensée : qu'obliger c'est multiplier le nombre des ingrats, pensée, hélas! trop vraie et dont l'expérience de la vie démontre la justesse, mais qui d'ailleurs double et triple le mérite du service rendu.

Ils sont innombrables les élèves qu'il a aimés, aidés, patronnés, et qu'il a poussés jusqu'aux plus hautes positions. Dans plusieurs circonstances, il a prouvé que son esprit un peu railleur et légèrement sceptique était susceptible d'émotions et de sensibilité, et l'on peut rappeler à cet égard le discours si éloquemment ému qu'il prononça sur la tombe de son maître et ami M. Roux, et son allocution entrecoupée de sanglots aux funérailles de son cher et vieil ami Toirac.

Le Corps médical de Paris a compris la grande perte que viennent de faire notre science et notre profession par la mort de Velpeau. Aussi la foule était grande à ses obsèques. Tous les corps officiels auxquels le défunt appartenait avaient envoyé des députations nombreuses. Le Congrès médical international, actuellement réuni à Paris, était représenté par un grand nombre de ses membres étrangers et nationaux, de sorte que l'on peut dire que Velpeau a eu des funérailles internationales, légitime honneur rendu à un savant dont les travaux étaient, en effet, appréciés du monde entier. On y a signalé la présence de MM. Virchow, de Graefe, Frierich, qui, mêlés et confondus avec nos illustrations nationales, ont rendu les obsèques de M. Velpeau les plus magnifiques que nous ayons vues. L'Association de prévoyance des médecins de la Seine, dont il avait accepté la présidence à la mort d'Orfila, qu'il a servie avec un zèle extrême, et dans laquelle il laisse un vide profond, était représentée par la plupart de ses dignitaires.

M. Thoinet de la Thurmelière, député au Corps législatif et chambellan honoraire de l'Empereur, gendre du défunt, conduisait le deuil.

Les cordons du poêle étaient tenus par M. Chevreul, président de l'Académie des sciences, par M. Tardieu, président de l'Académie de médecine, par M. le professeur Laugier, en l'absence et en remplacement de M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine, et par M. Husson, directeur de l'Assistance publique.

Une foule énorme, au milieu de laquelle autant d'élèves qu'en comporte cette saison des vacances, encombrait l'église Saint-Thomas d'Aquin, où le service religieux a été célébré avec une grande pompe.

©BIU Santé

C'est au cimetière Montparnasse, et non loin de son ami Orfila, que repose Velpeau.

M. Nélaton, au nom de l'Institut, M. Gosselin au nom de l'Académie de médecine, M. Richet au nom de la Faculté, M. Husson au nom de l'Administration hospitalière, M. Guyon au nom de la Société de chirurgie, et M. le professeur Longet au nom des amis de Velpeau, ont payé le dernier tribut d'hommages et de regrets à la mémoire de ce cher, illustre et vénéré maître pour qui commence la postérité, qui ne trouvera dans cette vie pure, honnête, digne et laborieuse, qu'un noble exemple à citer aux générations à venir.

Amédée LATOUR.

Nous publions aujourd'hui le discours prononcé par M. le professeur RICHET, au nom de la Faculté de médecine de Paris :

Messieurs,

Que de tristesses! que de douleurs! que de deuils accumulés en moins de deux années! La chirurgie et la médecine sont pour ainsi dire coup sur coup décapitées. Après Malgaigne, Jobert; puis Rostan, puis Trousseau, et, dans la phalange des jeunes, Bauchet, Racle et, plus récemment, Follin, frappé cruellement au début d'une carrière qui s'annonçait si belle! Aujourd'hui, c'est le maître qui succombe! L'homme excellent et sympathique, le savant illustre, le chirurgien éminent, le professeur disert, l'orateur incomparable, tout disparaît à la fois; M. Velpeau n'est plus!

Après six mois de luttes et de souffrances, supportées avec un stoïcisme antique, la mort a eu enfin raison de cette organisation frêle et délicate, usée par un travail incessant, et que soutenait seule une volonté de fer.

Ah! Messieurs, que d'efforts il m'a fallu pour surmonter ma douleur et accomplir, au nom de la Faculté, ce précieux devoir! Vingt-huit ans d'une admiration respectueuse et d'une amitié sans bornes me liaient à M. Velpeau, et, dans ce commerce de tous les jours, j'ai puisé, pour son talent et son caractère, la plus profonde estime qu'il soit donné de concevoir. J'aurais donc voulu vous tracer un tableau aussi fidèle, aussi complet qu'il m'eût été possible de cette existence consacrée tout entière au travail, mais ce n'est ni le lieu ni le moment de rechercher et d'apprécier l'influence considérable, immense, que M. Velpeau a exercée sur la direction des esprits par son enseignement, ses écrits et ses discours; ici, aujourd'hui, il n'y a place que pour la douleur et les regrets.

Armand-Louis-Marie-Alfred Velpeau est né à Brèches, près Tours, le 18 mai 1795. Son père était maréchal ferrant, un peu vétérinaire, paraît-il, et le futur professeur de la Faculté de Paris dut apprendre d'abord à ferrer les chevaux. Jamais, il faut le dire à sa louange, il n'oublia son origine, et souvent, sans forfanterie, comme sans affectation, il rappelait qu'il avait transporté, de la maréchalerie dans la chirurgie, plusieurs instruments d'une utilité incontestable.

A l'âge de 17 ans, il eut la bonne fortune de faire la connaissance de Bretonneau; ce fut là ce qui décida sa carrière. Son assiduité au travail, ses aptitudes, le firent bien vite distinguer parmi tous les élèves de l'hôpital de Tours; aussi, lorsque, peu de temps après, il manifesta l'intention de venir à Paris pour y poursuivre ses études, Bretonneau s'empressa-t-il de l'aider de ses conseils, de ses recommandations et de sa bourse.

Longtemps, bien longtemps après, dans ses rares heures de loisir et d'épanchement, M. Velpeau se plaisait à raconter ces épisodes de sa jeunesse, et à rendre hommage à la bonté et à la sagacité du grand praticien, sagacité bien rare, en effet, à laquelle nous avons dû deux de nos plus éminents professeurs, Trousseau et Velpeau, dont la destinée était de naître ensemble à la vie scientifique et de mourir à quelques jours d'intervalle.

A peine arrivé à Paris, avec de très-précaires ressources, M. Velpeau eut à lutter contre le besoin, et, ce qui est bien pis encore, contre les difficultés d'une éducation première tout à fait insuffisante, pour ne pas dire absente. A peine possédait-il les premiers éléments de la langue française, et quant au latin, il en savait tout juste ce qu'un pauvre desservant de village, à cette époque d'ignorance, pouvait lui apprendre.

Telles sont cependant, Messieurs, les armes avec lesquelles il va se mesurer avec des rivaux qui, tous, avaient sur lui l'avantage d'une instruction solide et d'une condition de fortune plus ou moins aisée. Qu'importe, le travail opiniâtre, le *labor improbus* du grand poëte suffira à vaincre tous les obstacles. Aussi le voit-on successivement devenir aide d'anatomie, puis doc-

©BIU Santé

teur, puis chirurgien des hôpitaux, puis agrégé en médecine à la Faculté, puis enfin professeur de clinique chirurgicale après une série de concours qui frappèrent d'étonnement et d'admiration ses juges et ses compétiteurs eux-mêmes.

En 1833, l'Académie de médecine l'appelle dans son sein ; dix ans après, il entre à l'Académie des sciences, et dès lors son triomphe est complet, il n'a plus rien a désirer. Mais que de travaux, que de veilles, que d'efforts, que de chemin parcouru depuis l'atelier du maréchal ferrant et l'hôpital de Tours ! Le temps me permet à peine de marquer du doigt les étapes successivement parcourues par cette vigoureuse intelligence ; mais je puis du moins signaler les rares qualités qui distinguaient M. Velpeau, et l'envisager sous les différents aspects qui lui donnent droit à notre admiration et à nos regrets.

M. Velpeau a beaucoup écrit. Ses trois ouvrages les plus importants sont, sans contredit, son *Traité d'anatomie chirurgicale*, son *Traité de médecine opératoire*, et surtout son *Traité des maladies du sein*. Sans m'arrêter aux mérites qui distinguent les deux premiers, je dirai que c'est dans le *Traité des maladies du sein* qu'il faut chercher les qualités qui le caractérisent véritablement comme écrivain. Jusqu'alors son style était un peu pénible, la phrase manquait parfois de clarté. Ici, au contraire, le style est sobre, clair, et l'expression, souvent heureuse et originale, rend nettement la pensée de l'auteur. Quant au fond, on peut dire hardiment que jamais le diagnostic chirurgical n'avait été creusé à cette profondeur ; aussi est-il permis d'affirmer que cet ouvrage, produit de la maturité du clinicien consommé, restera toujours comme un des plus beaux monuments élevés à la science.

La parole de M. Velpeau, comme professeur, était claire, abondante, facile ; c'était le professeur classique par excellence ; sa méthode était sûre et rarement il en déviait. On lui a parfois reproché de s'enfermer toujours dans le même cadre. C'est un reproche immérité, et, de plus, c'est une erreur de ceux qui ne l'entendaient que rarement. Son esprit, au contraire essentiellement chercheur et ami du progrès, se laissait souvent aller loin des chemins battus ; il avait même une prédilection marquée pour les esprits inventifs qu'il recherchait avec une certaine prédilection.

Dès que le chloroforme fit son apparition il fut, avec Roux, un de ses défenseurs les plus résolus et les plus convaincus.

Longtemps avant que la micrographie eût fourni sa brillante carrière, il en avait pressenti tous les avantages, et alors que j'étais son interne, en 1842, je l'ai vu passer de longues heures d'études avec M. Donné, aujourd'hui recteur de l'Académie de Montpellier, le seul représentant qu'eût à cette époque en France le microscope. Plus tard encore, c'est lui qui encouragea les travaux de M. Lebert, et c'est dans son service que cet infatigable observateur puisa en grande partie les matériaux qui lui ont servi a rédiger son *Traité de physiologie pathologique*. Il est vrai que, quelques années après, M. Velpeau crut devoir, dans une discussion mémorable, s'opposer à ce qu'il nommait les erreurs et les empiétements du microscope sur la clinique. Mais il n'avait pas moins reconnu un des premiers toute l'importance de ce précieux moyen de diagnostic anatomique.

Mais c'est surtout comme orateur que M. Velpeau a jeté le plus vif éclat. Est-il besoin de rappeler devant vous les discussions sur la lithotritie, la ténotomie, la transmission des accidents secondaires de la syphilis, pour ne citer que les plus brillantes ? C'était un rude joûteur, justement redouté et toujours écouté avec plaisir. Ce n'est pas qu'il eût la véhémence passionnée de Gerdy, ou l'éloquence chaleureuse et colorée de Malgaigne ; non, son langage était facile, avec des tours de phrase qui n'appartenaient qu'à lui ; sa parole était empreinte d'une certaine bonhomie mélangée d'une légère pointe de malice qui rarement dépassait le but ; son geste était sobre et modéré, sa mimique expressive ; mais ce qui surtout le distinguait, c'était une logique serrée, tranquille, pénétrante comme l'acier conduit par une main sûre et arrivant toujours droit au but. D'année en année son talent prenait plus de force, plus d'ampleur ; aussi a-t-on pu dire de lui, avec beaucoup de vérité, que soit comme orateur, soit comme écrivain, il était *indéfiniment perfectible*.

Il aimait son art avec passion, et la chirurgie était pour lui un vérirable culte. D'une activité infatigable, il faisait son service d'hôpital avec une régularité, avec une ponctualité qui jamais ne se sont démenties. Été comme hiver, il était toujours le premier dans ses salles ; aussi son enseignement était-il très-populaire et très-suivi. Ce n'est pas qu'il fût ce qu'on peut appeler un brillant opérateur ; mais, profondément versé dans l'étude de l'anatomie, il avait la main sûre et surtout le calme et le sang-froid dans le danger qui font les grands chirurgiens.

Dans la vie privée, M. Velpeau était la bonté même ; affectueux, sensible, tout dévoué à ses amis et à ses élèves qui le lui rendaient en attachement sincère ; jamais maître n'a été plus

©BIU Santé

chaudement aimé. Sa conversation intime était enjouée, spirituelle, un peu sarcastique ; il aimait les jeux de l'esprit, et souvent il y réussissait.

Son âme généreuse s'offensait à l'idée d'une injustice, et le charlatanisme, d'où qu'il vînt lui était antiphathique, odieux. La pensée de le repousser de tout son pouvoir surgissait aussitôt en lui, alors il se jetait tête baissée dans la mêlée, sans calculer le danger, sans souci de sa propre personne, uniquement pour combattre l'erreur ou démasquer le mensonge. Mais on achète souvent bien cher le triomphe de la vérité, et bien peu de personnes ont eu les amertumes qui lui ont été prodiguées dans une de ses dernières luttes, celle avec le trop fameux *docteur noir*.

La vérité est que la vie de M. Velpeau n'a été qu'un long combat. C'est certainement un des exemples les plus frappants de ce que peuvent le travail et la persévérance unis à une volonté ferme et à une intelligence hors ligne, car, parti du plus bas rang de la société, il s'était élevé aux plus hautes dignités qu'homme de notre profession puisse rêver.

Oh! vanité des choses humaines ! sera-t-on tenté de s'écrier, que reste-t-il aujourd'hui de tant d'efforts, de tant de gloire? Cette dépouille mortelle qu'un peu de terre va bientôt recouvrir !

Non, Messieurs, éloignons de nous ces tristes pensées, dans un deuil récent M. Velpeau lui-même nous en a donné l'exemple; il me semble encore entendre sa voix émue repoussant ces défaillances, nous dire sur la tombe de Malgaigne : « Loin d'amoindrir l'émulation, de refroidir l'ardeur des jeunes générations, de tels exemples seront toujours dignes de leur être présentés comme un but à atteindre. »

Je m'incline devant cette noble pensée, et moi aussi je vous dis : Adieu, cher et vénéré maître ; que le souvenir de votre vie si bien remplie soutienne les jeunes courages. Longtemps votre ombre illustre planera sur cette Faculté dont vous fûtes la gloire ; et dans un monde meilleur, auquel, comme toutes les grandes âmes, vous avez franchement cru, je le sais, vous pourrez voir encore que votre exemple servira utilement les générations futures.

VACCINE ANIMALE.

DISCOURS SUR LA VACCINE ANIMALE (1),

Prononcé à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 13 août 1867,

Par M. Jules GUÉRIN.

En présence de ces faits, dont personne d'entre nous ne méconnaîtra la portée, que conclure à l'endroit de la doctrine générale de la syphilis vaccinale et de la nécessité d'en conjurer les menaces par la vaccination animale? En induira-t-on que les faits de contamination observés précédemment n'ont pas existé; que l'inoculation de la syphilis par la vaccine est illusoire, impossible? Non, Messieurs; l'Académie connaît trop les lois suivant lesquelles se gouvernent les maladies contagieuses ou transmissibles; elle sait trop à combien de circonstances contingentes ces lois sont soumises pour être surprise de la diversité de leurs résultats. Et en réduisant à leur portée logique toutes les expériences que nous venons de rapporter, nous devons y voir non des preuves de l'innocuité absolue de la vaccine fournie par des vaccinifères syphilitiques, mais de l'extrême rareté, de l'extrême difficulté de la transmission de la syphilis par l'inoculation vaccinale. La science et la logique le veulent ainsi.

Quelle conséquence à tirer des faits ainsi commentés, ainsi appréciés par rapport à l'utilité de la vaccine animale? C'est que le danger de l'inoculation syphilitique qu'on avait dressé devant les populations comme un épouvantail bien capable de leur faire perdre toute confiance dans la vraie vaccine, dans la vaccine de Jenner, dans la vaccine qui a fait ses preuves, est presque réduit à un fantôme contre lequel il est bien superflu de diriger une méthode d'une efficacité encore bien conjecturale. Oui, je dis et je répète conjecturale, car jusqu'ici personne n'a encore prouvé sa vertu préservatrice, le temps seul pouvant lui assurer cette vertu.

Voilà, messieurs, si je ne me trompe, le préalable par lequel la commission parlant, agissant au nom de l'Académie, devait commencer ses opérations. Cette double enquête à l'endroit de la déchéance et de l'impureté de la vaccine, était nécessaire, indispensable avant tout; car comment juger de l'opportunité, de l'utilité du remède avant de savoir au juste ce qu'est le mal ?

J'aborde maintenant un point beaucoup plus difficile et plus délicat. La commission pouvait

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

©BIU Santé

jusqu'à un certain point, je le reconnais, se renfermer dans la mission tout expérimentale qu'elle s'est donnée ; étudier comparativement le virus de l'ancienne vaccine avec le virus de la vaccine animale, et se borner, comme elle l'a fait, à indiquer le résultat de ses expériences. Mais n'était-ce pas se montrer par trop rigoureux dans l'interprétation du programme ministériel? N'y avait-il pas, avant de se mettre à expérimenter la vaccine dite animale, à se demander qu'est-ce que la vaccine animale? *Omnis dissertatio definitione incipiat*, dit Quintilien, et les chimistes aussi commencent toujours par définir leurs réactifs et par s'assurer de leur composition avant de les mettre en expérience. Eh bien, ce que font les orateurs, ce que font les chimistes, la commission l'aurait dû faire. Elle aurait dû se demander ce qu'est la vaccine animale par rapport à l'ancienne vaccine qu'elle a la prétention de remplacer. Ce qu'elle n'a pas cru devoir faire, je vais l'essayer, convaincu que, dans cette analyse délicate et difficile, votre bienveillance ne me fera pas plus défaut que votre attention.

Nous avons trois termes à comparer :

La vaccine primitive, celle que nous a léguée Jenner;

La vaccine humaine, celle qui s'est transmise de génération en génération jusqu'à nous et que nous employons tous les jours ;

La vaccine que l'on nous propose sous la dénomination de vaccine animale.

En se bornant à l'endroit des différences les plus extérieures, des différences verbales, pour ainsi dire, on voit :

1° Que la vaccine primitive a été le produit de l'inoculation chez l'homme, du cowpox spontané, du cowpox né de toutes pièces chez les animaux, mais d'une inoculation une fois faite de ce cowpox spontané à l'homme;

2° Que la vaccine humaine ordinaire, usuelle, est le produit d'une transmission non interrompue du premier cowpox d'homme à homme, sans autre intervention nouvelle de l'élément bestial primitif ;

3° Que la vaccine animale est le produit artificiel du principe animal réinoculé à la bête ; que ce produit, entretenu par des réinoculations successives chez la vache, passé à chaque vaccination, sans intermédiaire, de la bête à l'homme.

Voilà un premier ordre de différence qui suffirait à montrer que la vaccine animale n'est ni la vaccine primitive de Jenner, ni la vaccine humaine. Or, dans des faits organiques aussi obscurs, aussi délicats, est-il possible de conclure à l'identité avec une telle diversité d'éléments?

Mais allons plus loin et entrons plus profondément dans l'analyse des faits.

De quoi se compose la vaccine jennérienne? Du cowpox *spontané*, et le vaccin animal du cowpox *inoculé*. Or, on sait aujourd'hui la différence qu'il y a, au point de vue de la force et de la virulence, entre une maladie spontanée et une maladie inoculée. Un des premiers, je pense, j'ai développé cette doctrine à l'occasion de la pathogénie de la morve. J'ai rappelé les expériences de M. Lafond (d'Alfort), lequel ayant inoculé la morve chronique à treize chevaux, avait conclu à la non-contagion de la maladie, parce qu'elle n'avait donné lieu qu'à des symptômes très-peu apparents, qui m'ont servi à confirmer ma doctrine de la *morve ébauchée*. Mais un exemple beaucoup plus direct nous est fourni par la variole elle-même, dont on a réussi à modérer l'intensité par l'inoculation. Il est parfaitement avéré aujourd'hui que la variole inoculée a singulièrement atténué les ravages de la variole spontanée. On ne saurait donc méconnaître que le cowpox spontané, qui est entré dans la composition de la vaccine initiale, ne saurait être suppléé, au moins en principe, par le cowpox inoculé. Voilà pour le premier terme.

Lorsque le cowpox spontané s'est conjugué pour la première fois avec l'élément varioleux de l'homme, avec ce *quid ignotum* fourni par l'organisme humain, il a cessé de s'y réintroduire ultérieurement; et par la succession de ses transmissions d'homme à homme, de génération à génération, il s'est fondu pour ainsi dire dans l'organisme humain pour donner naissance à un produit humanisé dont la fixité s'est établie par l'hérédité, absolument comme ces races d'animaux qui se perpétuent par la reproduction de leurs caractères et de leurs éléments primitifs. Il est impossible de ne pas voir que, dans cette succession non interrompue de transmissions du vaccin jennérien, l'élément bestial a, pour ainsi dire, disparu, ou au moins s'est réduit à une proportion infinitésimale par rapport à l'élément humain qui s'est reproduit chaque fois en raison de la nouvelle participation de chaque individu.

Qu'est le vaccin animal par rapport aux deux autres? Chaque fois l'élément varioleux artificiel de la bête passe directement et sans intermédiaire de celle-ci à chaque vacciné. Il lui manque donc l'élément humain que je considère, moi, comme la variole humaine modifiée par la variole animale; il lui manque donc, dis-je, cet élément de la vaccine ordinaire, laquelle,

©BIU Santé

ainsi que je l'ai depuis longtemps établi, n'est à mes yeux que la variole humaine elle-même, modifiée par sa combinaison avec la variole des animaux.

Pour justifier la signification et l'importance de cette analyse, il suffit de mettre les trois vaccines aux prises avec l'organisme humain. Qui ne se rappelle les effets obtenus et décrits par Jenner dans ses premières expériences? Ces effets étaient si considérables, qu'ils avaient un instant préoccupé le grand observateur. C'étaient des érysipèles étendus, des inflammations phlegmoneuses, et par-dessus tout une fièvre de réaction qui l'avait parfois effrayé. Dans la crainte de voir sa découverte compromise, Jenner ne faisait au début qu'une seule inoculation; et encore la réaction était quelquefois si vive, qu'il cherchait à en modérer la vivacité en cautérisant la pustule. Voit-on quelque chose de semblable aujourd'hui? La différence est tellement tranchée que M. le rapporteur a insisté pour faire voir que, dans aucun cas de vaccination animale, il n'y avait eu de réaction générale notable. C'est bien le propre cependant du cowpox spontané de produire presque à coup sûr cette vivacité de réaction. Qu'on relise, dans l'ouvrage de M. Bousquet, la description des phénomènes produits par le cowpox spontané, rencontré naguère à Passy par le docteur Perdrau, et l'on y retrouvera localement et généralement la caractéristique de la vaccine jennérienne, caractéristique un peu amoindrie aujourd'hui dans la vaccine humaine. Ainsi donc, les différences symptomatiques entre les trois vaccines sont proportionnelles à la différence de leurs éléments.

En résumé, la vaccine animale, comparée à la vaccine jennérienne, constitue une pratique particulière, occasionnelle, se renouvelant pour chacune de ses applications, et par cela même soumise à la diversité contingente des éléments qui la composent, à l'encontre de la vaccine humaine qui, par la fixité de ses éléments, la pérennité de sa constitution, peut être regardée comme une méthode générale.

Voilà, Messieurs, si je ne me trompe, la définition de la vaccine animale. Il est cinq heures; je ne pousserai pas plus loin aujourd'hui mon argumentation. Si l'Académie me le permet, j'aborderai directement dans la prochaine séance les expériences de la commission, et je chercherai, à la lumière des principes que je viens d'exposer, quelle peut en être la valeur, la signification et la portée; car, si elles étaient isolées de l'ensemble où elles doivent prendre place, elles seraient comme une lettre morte à la merci de quiconque voudrait s'en emparer.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séance du soir du mardi 20 août. — Présidence de M. Bouillaud.

La fièvre rémittente de Castel-Sarrazin; la fièvre nerveuse à Rome. — Les sulfites et les hyposulfites de magnésie et de soude dans le traitement des maladies à ferment. — Traitement de la fièvre typhoïde. — Traitement de la néphrite albumineuse par l'iodure de potassium à hautes doses. — Expériences de somatoscopie.

La ville de Castel-Sarrazin jouit du privilége d'être située non loin des bords de la Garonne; or, ce n'est pas un voisinage dangereux, tant s'en faut, bien que les inondations de ce fleuve célèbre forment autour d'elle des mares, des flaques d'eau stagnante, d'où résultent une atmosphère d'effluves, et, en quelque sorte, une constitution médicale particulière à la ville de Castel-Sarrazin.

Telle est, du moins, l'opinion de M. le docteur Bole, élève de l'École de Montpellier, docteur de la Faculté de Paris, et qui exerce depuis vingt ans la médecine dans la ville de Castel-Sarrazin.

M. le docteur Bole nous apprend que la ville de Castel-Sarrrzin n'a jamais été visitée par le choléra, et que, depuis vingt ans, il n'y a pas observé un seul cas de fièvre typhoïde.

Ni fièvre typhoïde, ni choléra! Castel-Sarrazin est évidemment une ville privilégiée.

Elle n'a véritablement qu'une seule maladie, la fièvre rémittente. Cette fièvre imprime son cachet à la constitution médicale; elle met, en quelque sorte, son estampille sur toutes les maladies qui, dès lors, font partie de la famille de la fièvre rémittente. Les traumatismes eux-mêmes, les opérations chirurgicales subissent cette empreinte inévitable, et présentent, dans leur cours, des accidents fébriles rémittents, comme pour témoigner que rien, à Castel-Sarrazin, n'échappe à l'empire de la fièvre rémittente.

La rémittence est naturellement le caractère de la maladie; mais ce caractère n'est pas toujours facile à reconnaître, surtout quand il se montre la nuit; il faut le chercher pour le trouver. Les médecins, peu au courant de la constitution médicale particulière de Castel-Sarrazin, commettent souvent des erreurs de diagnostic et prennent la fièvre rémittente pour la

©BIU Santé

fièvre typhoïde. M. le docteur Bole a eu plus d'une fois l'occasion de redresser ces erreurs en n'hésitant pas à passer la nuit auprès des malades pour prendre sur le fait le phénomène méconnu de la rémission; plus d'une fois il a sauvé ainsi la vie à des malades que d'autres médecins traitaient comme étant atteints de fièvre typhoïde, tandis qu'ils avaient la fièvre rémittente. Il les a sauvés en leur donnant le sulfate de quinine. C'est, en effet, le seul fébrifuge qui est le remède héroïque de la fièvre héroïque de la fièvre rémittente, et, par conséquent, de toutes les maladies de Castel-Sarrazin.

Aussi on meurt peu à Castel-Sarrazin, du moins de maladie; si peu, que M. le docteur Bole, après vingt ans de pratique, n'a qu'une seule autopsie à présenter à l'appui de ses idées sur la fièvre rémittente de Castel-Sarrazin, confondue avec la fièvre typhoïde. Il le regrette, a-t-il dit; nous l'en félicitons chaudement, au contraire, car rien n'est plus propre à donner une haute idée de la salubrité de la ville de Castel-Sarrazin que cette rareté des autopsies. Avant tout, la médecine est l'art de guérir, non de créer des espèces morbides et de faire du diagnostic à coups de scalpel. S'il manque quelque chose à la satisfaction d'artiste de M. le docteur Bole, il doit se consoler en songeant aux résultats heureux et exceptionnels de sa pratique.

Rien ne manquerait, assurément, à la salubrité de la ville de Castel-Sarrazin, s'il était possible de faire disparaître cette fièvre rémittente qui forme, suivant le docteur Bole, l'*alpha* et l'*ômega* de la constitution pathologique. Or, rien de plus facile : dessécher les mares, entretenir la liberté des canaux, endiguer la Garonne pour prévenir les inondations ou en atténuer les ravages, multiplier les plantatations d'arbres; tel est l'ensemble de moyens que M. le docteur Bole conseille à la municipalité de Castel-Sarrazin pour éteindre la fièvre rémittente et faire de cette ville ce que M. Haussmann a voulu faire de Paris, la cité la plus salubre du monde.

La lecture de M. le docteur Bole a provoqué une intéressante et spirituelle causerie d'un médecin italien, le docteur PANTALEONI, ancien élève de la Faculté de Paris, à une époque, a-t-il dit, où il était rare de voir les jeunes gens italiens venir faire leurs études en France, parce que cela suffisait pour qu'ils fussent mal notés sur le livre noir de la police ombrageuse des gouvernements de ce temps-là. M. Pantaleoni a toujours eu, paraît-il, de mauvaises notes sur ce livre noir, tant que ces anciens gouvernements ont existé sur le sol aujourd'hui libre de l'Italie.

Pendant vingt-cinq ans à Rome et pendant sept ans à Nice, M. Pantaleoni a eu de fréquentes occasions d'observer la fièvre rémittente, forme morbide qui domine, en quelque sorte, la pathologie italienne. L'atmosphère morbide de ce pays n'est pas la même que celle de la France, et particulièrement de Paris; aussi M. Pantaleoni, au bout de quelque temps de pratique à Rome, s'est-il bientôt aperçu que les notes et observations, en un mot tout le bagage médical qu'il avait apporté des cliniques des hôpitaux de Paris, ne lui servait de rien dans son nouveau milieu. Il y a longtemps que Baglivi a dit : *Scribo in aere romano.* L'air romain ne porte pas les mêmes principes que l'air parisien. La fièvre rémittente, extrêmement commune dans la campagne romaine, y présente deux formes distinctes : 1° la forme *gastrique*, qui est toujours sans danger, à moins que le médecin n'intervienne; 2° la fièvre *nerveuse*, généralement grave, et correspondant à la maladie que l'on a diversement appelée fièvre *putride, ataxique, adynamique*, etc.

Celle-ci diffère essentiellement de la fièvre typhoïde par l'absence des symptômes abdominaux, gargouillement iléo-cœcal, diarrhée, météorisme, douleur, etc. Il y a également absence des taches rosées lenticulaires.

A part ces différences, la fièvre rémittente offre plusieurs des états organopathiques et des phénomènes morbides de la fièvre typhoïde : l'altération du sang et du système nerveux, les hémorrhagies par toutes les voies, principalement par la peau et les membranes muqueuses, les troubles divers des actions nerveuses, qui apparaissent dès le début de la maladie. La sécheresse de la langue est généralement un symptôme grave annonçant une issue funeste.

L'examen nécroscopique n'a pu être fait que dix fois par M. Pantaleoni, à cause des difficultés que les médecins, à Rome, éprouvent à obtenir l'autorisation d'ouvrir les cadavres humains. Dans aucun cas, il n'a trouvé la lésion des plaques de Peyer ou des follicules de Brunner; jamais de perforation intestinale; il a observé un peu de ramollissement des muqueuses, l'engorgement de la rate, l'injection du cerveau, surtout le ramollissement du cœur correspondant, pendant la vie, à la fréquence et à la faiblesse du pouls, phénomènes qui persistent parfois plus ou moins longtemps, un an même après la guérison.

Les médecins militaires de la garnison française à Rome n'ont pas tardé à reconnaître ce que cette fièvre nerveuse a de spécial et ce qui la distingue de la fièvre typhoïde.

Il est remarquable que les soldats français, de même que les étrangers qui viennent s'éta-

©BIU Santé

blir à Rome et y prolongent leur séjour, y prennent la fièvre typhoïde pendant les six premiers mois, la fièvre nerveuse après ce laps de temps.

La cause de la fièvre nerveuse est probablement d'origine palustre; le sulfate de quinine à haute dose en est le remède le plus efficace, presque infaillible. M. Pantaleoni en a donné souvent avec succès jusqu'à 40 grammes répartis pendant tout le cours de la maladie.

L'orateur termine en souhaitant au Congrès médical international de Paris une longue suite de frères; la France a donné l'exemple, les autres pays suivront et pourront devenir tour à tour le siége des futurs Congrès internationaux, entre autres l'Italie, où existent dans leur plénitude le droit de réunion et la liberté de discussion. Ces paroles sont couvertes d'applaudissements.

— M. le professeur Giovani Polli, de Milan, donne lecture d'un travail intitulé : *Du traitement des maladies dues à un ferment morbide par les sulfites et les hyposulfites de magnésie et de soude.* L'honorable membre commence par établir la réalité de l'existence, dans l'économie, de ferments physiologiques et morbides. Elle a été démontrée par les recherches et les expériences de M. Cl. Bernard, de M. Schmitz (de Dorpat), de M. Davaine, de M. Pasteur surtout, dont les remarquables études ont créé en quelque sorte la physiologie pathologique des ferments.

Divers expérimentateurs ont cherché et ont réussi à reproduire artificiellement la plupart des états dits typhoïdes par l'injection de matières putrides dans le corps des animaux vivants.

Depuis 1857, M. Polli s'est occupé, d'une manière suivie, de la question des maladies qui ont pour cause des ferments introduits ou développés spontanément dans l'économie vivante et des moyens d'y remédier.

Il a étudié l'action décomposante de certaines substances sur les matières en état de fermentation et de leur propriété neutralisante; il a conclu à la possibilité de leur influence antiseptique dans l'organisme.

De toutes les substances qui ont la propriété de décomposer et de détruire les ferments, l'acide sulfurique est certainement la plus active, mais il ne peut être employé, en nature, comme agent médicamenteux. M. Polli s'est demandé si l'on ne trouverait pas dans les composés alcalins ou terreux, et les dérivés de cette substance, par exemple dans les sulfites et les hyposulfites, des agents qui, tout en conservant les propriétés antiseptiques de l'acide sulfurique, pourraient être utilisés comme médicaments.

De nombreux essais commencés en 1860 lui ont donné la conviction que cette hypothèse avait des fondements réels, et que les sulfites et hyposulfites conservent l'activité antiseptique de l'acide sulfurique ou sulfureux lib es.

De nombreuses expériences sur les animaux auxquels il injectait des liquides en décomposition putride, sang, pus, etc., et qu'il traitait ensuite par les sulfites et les hyposulfites, lui ont donné les meilleurs résultats.

Avant de les appliquer à la guérison des maladies à ferments chez l'homme, M. Polli a commencé par expérimenter sur lui-même l'action de ces substances, afin de déterminer les doses auxquelles elles pouvaient être administrées sans inconvénients. Des expériences auxquelles il s'est livré sur lui-même, et sur quelques-uns de ses collègues qui ont bien voulu s'y prêter, il résulte que la dose de 10 à 15 grammes de sulfite de magnésie ou de soude par jour, par prises de 5 grammes, est sans inconvénient pour un adulte. Il convient de boire, après chaque prise, une certaine quantité d'eau pure ou sucrée. Cette dose peut être réitérée plusieurs jours de suite sans inconvénient sérieux.

L'expérience prouve que les liquides de sécrétion, urine, etc., des animaux ou de l'homme ainsi traités par les sulfites, manifestent plus de résistance qu'à l'ordinaire à la fermentation ammoniacale.

Enfin, de nombreux essais cliniques faits chez des malades atteints de diverses maladies procédant de ferments morbides, telles que fièvres éruptives, fièvres intermittentes palustres, typhus et fièvres typhoïdes, fièvres par résorption putride ou purulente, fièvres puerpérales, pourriture d'hôpital, piqûres anatomiques, plaies de mauvais caractère, etc., etc.; de nombreux essais, dit M. Polli, ont démontré que les sulfites et les hyposulfites exercent, dans la plupart de ces maladies, la plus heureuse influence. Les expériences du professeur de Milan ont été, dit-il, confirmées par les résultats qu'ont obtenus les praticiens les plus distingués de l'Italie et des autres pays. Depuis 1861, M. Polli déclare avoir recueilli plus d'un millier de faits favorables à la médication qu'il propose. Il résulterait de ces faits que les sulfites auraient, entre autres, dans le traitement des fièvres paludéennes, des propriétés curatives égales et même supérieures à celles du quinquina et du sulfate de quinine. — Le pansement des plaies et blessures, avec solution composée d'une partie de sulfite de soude pour cinq à six

©BIU Santé

parties d'eau, procurerait aussi les meilleurs résultats. Enfin, quelques médecins vétérinaires ont appliqué cette médication avec les plus grands avantages dans la morve, le farcin, les maladies anthracoïdes des animaux, etc.

L'usage des préparations sulfitées à l'extérieur n'entraîne aucun inconvénient sous le rapport de l'odeur et de la coloration imprimées aux pièces de linge et de pansement, etc. — Usitées, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, elles sont d'une parfaite innocuité et ne peuvent jamais devenir toxiques; enfin, par la modicité de leur prix, elles sont accessibles à toutes les bourses.

L'honorable orateur termine en disant qu'il ne fait pas de cette médication une panacée, et qu'il appelle sur elle la critique de tous ceux qui auraient eu l'occasion de l'appliquer.

M. le professeur Crocq (de Bruxelles) ne partage pas l'enthousiasme de M. le professeur Polli (de Milan) pour les sulfites et les hyposulfites. D'abord, théoriquement, l'existence des ferments morbides dans l'organisme est une pure hypothèse; en outre, en supposant que ces ferments existent, rien ne prouve qu'ils soient accessibles, dans l'intérieur de l'organisme, à des agents capables de les décomposer, de les neutraliser ou de les détruire.

Empiriquement, les sulfites ne présentent pas de garanties qui soient de nature à renverser les doutes théoriques sur la réalité de leur action antiseptique. M. Crocq les a employés, à Bruxelles, pendant une épidémie très-forte de variole, et il n'en a obtenu aucun résultat. Il en a été de même dans la tuberculisation pulmonaire à la période de ramollissement, de suppuration et de résorption purulente. Les sulfites et les hyposulfites n'ont pas donné, dans ces cas, de meilleurs résultats que les hypophosphites tant prônés par d'autres médecins.

Il n'est pas douteux, cependant, que les sulfites puissent réussir dans beaucoup de cas de variole et contre les piqûres anatomiques; la raison est que ces maladies guérissent souvent toutes seules, sans médication. M. Crocq déclare avoir eu, pour sa part, douze à quinze piqûres anatomiques, quelques-unes suivies d'accidents assez sérieux; toutes ont guéri sans autre médication que le régime et l'emploi d'un purgatif salin. S'il eût fait usage des sulfites, on n'eût pas manqué de leur attribuer sa préservation des accidents graves qu'entraînent parfois les piqûres anatomiques.

Dans les fièvres intermittentes, M. Crocq n'a pas jugé à propos de substituer les sulfites à des médicaments tels que le sulfate de quinine et l'arsenic, qui ont fait leurs preuves depuis longtemps et auxquels le médecin ne serait pas excusable de ne pas se tenir.

Quant à l'usage externe des sulfites et des hyposulfites, il ne paraît pas devoir être suivi de meilleurs effets que tant d'autres substances qui ont été prônées outre mesure et qui sont tombées tour à tour dans l'oubli.

En résumé, l'emploi des sulfites et des hyposulfites n'a donné à M. le professeur Crocq aucun résultat bon ou mauvais.

M. le professeur Polli répond en rappelant les résultats excellents qu'il a déjà dit avoir été obtenus en grand nombre soit en Italie, soit ailleurs, de l'emploi du sulfite de magnésie dans le traitement de la variole et des fièvres intermittentes.

Ces faits sont aujourd'hui tellement nombreux, tellement concluants aux yeux de M. Polli, qu'il croit pouvoir maintenant attendre avec confiance de l'avenir le triomphe de la médication nouvelle qu'il a proposée.

— M. le professeur Crocq (de Bruxelles) est ensuite appelé à faire une lecture sur le *Traitement de la néphrite albumineuse*. La médication qu'il préconise ne s'applique, dit-il, qu'à l'une des formes de cette maladie, la néphrite *parenchymateuse*. Il croit être arrivé à trouver le traitement réellement efficace de l'une des affections généralement réputées les plus graves et les plus rebelles aux agents de la thérapeutique.

Le savant professeur de Bruxelles distingue trois périodes de la maladie : 1° de congestion, 2° d'exsudation, 3° de transformation ou de dégénérescence graisseuse ou fibreuse.

Ce n'est que dans les deux premières périodes que la médication nouvelle proposée par M. Crocq jouit d'une efficacité non douteuse. Elle est naturellement impuissante lorsque les progrès de la maladie ont amené la dégénérescence et la transformation graisseuse ou fibreuse des éléments histologiques des reins.

L'agent principal de cette médication est l'iodure de potassium. Le médicament n'est pas nouveau, c'est la méthode ou la forme de l'administration qui est nouvelle.

L'iodure de potassium ne possède toute son efficacité dans le traitement de la néphrite albumineuse que lorsqu'il est employé à une dose suffisamment élevée. Aussi l'honorable professeur commence par prescrire 2 à 3 grammes du médicament pendant les vingt-quatre heures. Il augmente ensuite d'un gramme tous les deux ou trois jours, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la

©BIU Santé

dose de 10, 15 et même 20 grammes. Il n'est pas toujours nécessaire d'atteindre cette dose extrême. Si l'amélioration commence et se maintient vers la dose de 8 à 10 grammes, par exemple, on reste à cette dose jusqu'à la fin. Quoi qu'on en ait dit, l'iodure de potassium peut être toléré à doses élevées, dans un assez grand nombre de cas; mais c'est dans la néphrite albumineuse surtout que la tolérance de l'organisme pour ce médicament se manifeste avec le plus d'évidence. On peut dire d'une manière générale que plus les doses sont élevées, plus il agit avec efficacité. La seule limite, à cet égard, est posée par la tolérance de l'organisme.

On peut associer à l'iodure de potassium, suivant les indications, le sirop d'iodure de fer, le tannin, le perchlorure de fer, etc. S'il survient de la diarrhée, signe d'intolérance de la part du tube digestif, on diminue un peu la dose et l'on donne en même temps la poudre de sous-nitrate de bismuth. M. le professeur Crocq a rendu témoins des résultats qu'il obtient par cette médication tous les élèves qui suivent sa clinique à Bruxelles. Il n'a d'ailleurs jamais observé, depuis plusieurs années qu'il la met en usage, d'accidents d'intoxication, d'amaigrissement, de marasme, en un mot, d'iodisme.

— M. le docteur LALLEMENT (de Charleville) lit un mémoire sur le *Traitement de la fièvre typhoïde*. L'organe affaibli de l'orateur ne nous permet pas de le suivre dans tous les développements de son travail qui, d'ailleurs, ne nous paraît pas contenir rien de bien nouveau.

Autant qu'il nous a été donné de le comprendre, l'honorable praticien de Charleville n'accorde pas une grande confiance à la médication évacuante, aux vomitifs et aux purgatifs préconisés par De Larroque, ni au sulfate de quinine, et, en général, aux médicaments capables de provoquer l'irritation de l'intestin. Il réserve tous ses éloges pour la méthode des saignées, telle que l'a proposée M. Bouillaud, méthode, dit-il, dont rien n'égale la puissance lorsqu'elle est employée en temps utile.

— La séance s'est terminée comme une soirée de physique amusante. Des expériences de *somatoscopie*, de *splanchnoscopie*, ont été faites sur les animaux, un chien et un chat, par un médecin étranger, M. le docteur MILLIOT (de Kiew), qui a conçu l'idée de l'investigation par transparence des cavités splanchniques, idée dont il a donné la démonstration *in anima vili*.

M. Milliot a été, dit-il, conduit à cette idée lumineuse par les résultats de l'éclairage artificiel de la cavité buccale (stomatoscopie) pratiqué par M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier) à l'aide des tubes lumineux de Gaissler, et appliqué par lui au diagnostic des maladies de la cavité buccale et des dents.

L'auteur a substitué aux tubes de Gaissler d'autres tubes de verre, de dimensions variables, contenant dans leur intérieur un fil de platine tordu qui communique avec les électrodes d'un appareil de Middeldorf, source de la lumière électrique destinée à cet éclairage d'un genre nouveau.

Ces tubes, construits par M. Luër, fabricant d'instruments de chirurgie, qui avait conçu, en même temps que M. Milliot, l'idée de la splanchnoscopie, sont introduits par l'anus dans le rectum, et, par la cavité buccale, jusque dans l'estomac des animaux. Pour arriver à pénétrer ainsi dans la cavité stomacale, il suffit de renverser la tête en arrière (la tête de l'animal), comme le font, sur les places publiques, les jongleurs qui avalent des sabres et des épées.

L'auteur pense qu'il sera possible, grâce aux perfectionnements des procédés et des appareils, d'arriver un jour à pratiquer cette introduction chez l'homme et d'éclairer par ce moyen le diagnostic des tumeurs de la cavité abdominale, reconnaître les ascites, les kystes de l'ovaire, dont le diagnostic précis est d'une utilité si évidente lorsqu'il s'agit de pratiquer l'ovariotomie; cet éclairage intra-abdominal pourra se faire à la fois par l'anus et le vagin.

L'auteur pense encore que l'on arrivera par ce moyen au diagnostic des maladies de l'intestin, iléons, tumeurs diverses, etc.; de la vessie, tumeurs, calculs, etc.

La somatoscopie sera à la fois intra et extra-splanchnique. Jusqu'à présent, l'investigation par transparence n'a été appliquée qu'au diagnostic de l'hydrocèle et des tumeurs des bourses, ainsi qu'à celui des kystes sous-cutanés; et encore, quelle transparence pouvait-on obtenir avec la lumière d'une bougie ou d'un rat-de-cave? Désormais, grâce à l'éclairement intense fourni aux nouveaux tubes par l'appareil de Middeldorf, on produira une transparence extra-somatique infiniment supérieure, et qui rendra facile, suivant M. Milliot, même le diagnostic de l'hydrocéphalie.

En un mot, dit l'auteur, on arrivera à rendre transparent le corps humain tout entier, *intùs et extrà*.

La somatoscopie deviendrait ainsi le digne couronnement de l'ophthalmoscopie, de la stomatoscopie, de la laryngoscopie, de l'endoscopie, etc., etc. La lumière pénétrera partout,

©BIU Santé

jusque dans les profondeurs les plus secrètes du corps humain dont aucune partie ne se dérobera désormais aux regards de l'observateur. Ainsi soit-il !

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Banquet du Congrès médical international.

Samedi dernier a eu lieu cet intermède indispensable. Plus de réunions scientifiques aujourd'hui, plus de Congrès, par conséquent, qui deviennent de plus en plus à la mode, sans banquet. C'en est partout le couronnement habituel et presque obligé ; on ne les comprend plus autrement. Ce n'est pas sans raison. Après les discussions sérieuses, graves, abstraites de la science, tenant l'esprit tendu, attentif pendant de longues séances consécutives souvent au détriment du corps, il est juste d'accorder un repos utile, nécessaire au premier et de rendre au second ses droits méconnus. L'hygiène le commande, et c'est aux médecins surtout à prêcher d'exemple à cet égard. Un banquet n'est pas moins indispensable à la bonne harmonie scientifique en faisant oublier les contestations, les contradictions, les réclamations *ad hominem* inséparables de ces grandes discussions et les froissements d'amour-propre, sinon les blessures plus graves qui peuvent en résulter. Se séparer dans ces conditions serait fâcheux. Que l'on se retrouve à table, au contraire, que les verres se choquent, que l'on toaste ensemble, ou que dans ces causeries intimes, ces mouvements d'effusion réciproque, de mutuel abandon si charmants qui sont l'accompagnement privilégié du moka, et où l'homme se fait bien mieux connaître qu'à la tribune, et tout ressentiment est effacé. Un mot d'explications, un serrement de mains affectueux suffisent à cet effet. Le fluide cordial par excellence a circulé et pénétré tous les esprits et les cœurs; un courant rapide, secret, s'est établi entre eux, et l'on se sépare dans les meilleures dispositions, les plus doux sentiments de confraternité amicale.

Un Congrès international, réunissant des médecins célèbres, pour la plupart venus des diverses parties du monde sans se connaître autrement que par leurs œuvres et se rencontrant à la tribune pour soutenir des opinions, des idées, des doctrines différentes, opposées mêmes, réclamait surtout ce lien indispensable d'un banquet. Il a eu lieu à huit heures du soir, dans les splendides salons du Grand Hôtel, où 200 confrères de tous les pays se sont trouvés, non plus pour discuter, mais pour se rapprocher, se connaître et s'unir dans un esprit de mutuelle sympathie.

La plupart des délégués s'y distinguent par les décorations étrangères qui brillent sur leurs poitrines, et tous les principaux orateurs s'y reconnaissent avec la majorité de ceux qui ont surtout marqué leur adhésion au Congrès par leur assiduité aux séances. Les Italiens à l'esprit enjoué sont aussi nombreux que les Allemands à l'aspect grave et sévère; les Anglais s'y confondent avec leurs cousins d'Amérique sans prédominance, et la France médicale brille au premier rang par des noms éclatants de Paris et des départements. Lyon et Bordeaux sont représentés par leurs sommités, et l'on s'étonne, avec regret, de ne pas voir Rouen, l'initiateur des Congrès médicaux scientifiques en France, figurer à la tête de cette trilogie. Plus de médecins que des chirurgiens des hôpitaux de Paris, et quelques membres de la Faculté ancienne et nouvelle figurent dans cet intermède où, grâce..... à Dieu, la Presse n'est pas non plus tout à fait absente.

On distingue avec plaisir que M. Virchow, dont l'absence au bureau a été remarquée pendant les séances, est placé à la droite de M. Bouillaud et M. Ricord à sa gauche, avec les autres vice-présidents à la suite. Une franche cordialité s'établit aussitôt entre les convives et n'a cessé de régner pendant une heure et demie que circulent — un peu trop rapidement — des mets succulents et exquis. En donner la carte serait fastidieux maintenant; constatons seulement que le menu était bien choisi et excellent; les vins seuls laissaient à désirer, à moins que la température élevée, si défavorable à leur dégustation, n'ait trompé plusieurs palais comme le mien. C'est fâcheux pour la réputation du pays et de l'établissement vis-à-vis de nos confrères étrangers. En pareil cas, l'étiquette ne suffit pas; le Grand Hôtel ne doit avoir que des crus authentiques et des meilleurs pour eux.

Mais voici le champagne qui remplit les coupes; c'est l'instant des toasts, écoutons. « *Au premier Congrès médical international!* » dit M. le président Bouillaud en se levant. Et d'une voix émue et vibrante, il le salue dans la personne de ses 700 membres adhérents venus de tous les points du globe à l'appel du comité organisateur. Et empruntant à l'histoire romaine une de ces comparaisons qui lui sont familières, l'illustre clinicien, avec une modestie charmante, se défend et s'honore à la fois de se trouver à la tête d'une réunion qui compte les hommes les plus distingués de notre profession.

©BIU Santé

M. Palasciano (de Naples) répond au nom des délégués étrangers et des médecins italiens en particulier. Il loue et remercie le Président de la manière ferme, bienveillante et équitable, pour toutes les questions et toutes les nations, avec laquelle il dirige les débats du Congrès. Personne ne pouvait mieux représenter l'indépendance et la liberté du médecin. A l'idée seule qu'il pouvait être tenu de trahir ses malades, son cœur a bondi. L'égalité médicale et le respect de toutes les opinions vont ainsi être définitivement consacrés par ce Congrès, qui aura un grand retentissement dans le monde. Puissent tous les Congrès médicaux à venir être présidés par des médecins libéraux comme celui-ci!

C'est le Congrès de Bordeaux qui m'a ressuscité, ajoute M. le Président; celui-ci, en m'accordant l'honneur de le présider, me rajeunit de vingt ans. — Non, ce Congrès ne vous rajeunit pas, s'écrie M. Ricord, il vous immortalise!

Une triple salve d'applaudissements confirme cette heureuse réplique.

Au nom des médecins des départements, M. le professeur Teissier (de Lyon) unit dans sa gratitude M. le Président et M. Jaccoud, secrétaire général, et tout le comité organisateur. Les résultats du Congrès et son succès éclatant sont le meilleur hommage à lui rendre. Il a réalisé toutes les espérances et le charme de voir de près, de serrer la main de collègues éminents et des maîtres considérables qui partout font autorité dans la science. Son influence doit donc s'étendre sur les actes futures des gouvernements, en raison même des délégués qu'ils y ont envoyés.

M. Jaccoud répond que toutes les barrières sont tombées sous le souffle du progrès dont le domaine immense n'a pour limites que les efforts de tous et de chacun. Il n'y a plus à se demander : qui es-tu? d'où viens-tu? que sais-tu? Il n'y a plus d'État ni d'Empire que la communauté des intérêts et des intelligences pour fonder l'alliance universelle.

Cette allocution distinguée, faite sans la moindre hésitation, est saluée par des applaudissements prolongés.

A la science cosmopolite! s'écrie M. Galligo. Membre de la Presse médicale italienne, et représentant de l'Association médicale, il n'oubliera jamais l'accueil amical et confraternel des médecins français. Les médecins italiens compteront parmi le plus beau jour de leur vie les jours passés au Congrès. Les réunions scientifiques comme celle-ci, en montrant les bienfaits de la paix, ne peuvent que resserrer les liens d'amitié fraternelle qui doivent unir tous les peuples. Fils de l'Italie, il n'oubliera jamais la reconnaissance que sa patrie doit à sa noble sœur la France, toujours généreuse de son sang et toujours présente là où il y a une grande cause à soutenir. Au nom de l'Italie libre, indépendante et reconnaissante, il salue la grande nation, la France, qui a proclamé le principe des nationalités. Je ne veux pas vous dire adieu, ajoute-t-il dans un enthousiasme qui n'a plus de bornes; mais au revoir et à bientôt, chers confrères français et étragers, dans un autre Congrès médical international.

Des bravos couronnent ce cordial appel.

M. le docteur Hart, en signalant les Congrès bi-annuels de la *British medical Association*, dont le dernier vient d'avoir lieu à Dublin, et dont il est le représentant, exprime le regret qu'elle ne soit pas mieux représentée et l'espoir que la réunion du prochain Congrès international à Londres permettra au Corps médical anglais de montrer sa confraternité aux médecins français et étrangers.

M. le professeur Piorry, en faisant valoir l'unité de la médecine, boit à la santé de la confraternité de tous les médecins et à leur science.

Mais il appartenait surtout à M. Ricord, dont les saillies spirituelles sont devenues universelles, de clore cette série de toasts par le plus humouristique sur sa spécialité en buvant à la prophylaxie de la vérole, qui sera, dit-il, le meilleur fruit du Congrès.

Pourquoi faut-il que cette belle fête de la famille médicale universelle, dont ce résumé atteste le succès, ait été attristée par la communication de la mort de M. Velpeau! Cette douloureuse nouvelle produit une tristesse générale; exemple que la douleur et la joie se confondent ici-bas, dit M. Bouillaud avec des larmes dans la voix, en en payant quelques mots d'amitié à cette gloire nationale. Universelle! s'écrient plusieurs médecins étrangers, et il est résolu par acclamation que, pour mieux en témoigner, le Congrès assistera à ses obsèques.

On se réunit ensuite dans les salons où, au milieu des fumées enivrantes du moka et du tabac, la soirée se prolonge jusqu'à une heure très-avancée dans les causeries intimes et les présentations dont, pour notre part, nous n'oublierons pas le charme de sitôt.

P. GARNIER.

©BIU Santé

NÉCROSE DU FRONTAL ; EXCISION TOTALE ; GUÉRISON.

Un érysipèle phlegmoneux ayant débuté à la paupière inférieure droite et envahi successivement tout le cuir chevelu chez un célèbre peintre italien âgé de 43 ans, il en résulta un vaste abcès de toute la région frontale, avec dénudation et mortification consécutive de l'os sous-jacent et même de quelques parties des pariétaux. Soupçonnant une origine syphilitique, des médecins le soumirent infructueusement à un traitement mercuriel, puis à l'iodure de potassium, au guaco, etc., lorsque le docteur Bottini, appelé en consultation au mois d'août 1866, quatre ans après le début des accidents, trouva le malade dans un état d'émaciation considérable, teint jaune, fièvre vespérine, insomnie, douleurs sus-orbitaires continues ; saillie considérable du front, comme dans l'hydrocéphalie ; sept ouvertures fistuleuses s'y observent au fond desquelles on aperçoit l'os nécrosé, rugueux et brunâtre. Un pus abondant et très-fétide en sort continuellement. Le cartilage tarse de la paupière supérieure gauche est luxé et adhérent au sourcil sans que l'œil en souffre ; les téguments sont épaissis comme dans l'éléphantiasis.

Des injections d'eau phéniquée comme désinfectant ne réussissant ni à diminuer ni à désinfecter le pus, et la plus grande partie de l'os étant mobile, M. Bottini, assisté des docteurs Bardeaux et Martelli, procéda à son extraction, le 2 octobre, de la manière suivante :

Une incision verticale partant de la racine du nez à la suture sagittale, en évitant les nerfs et les vaisseaux principaux, descendit ensuite au pavillon de l'oreille gauche de manière à former un lambeau triangulaire qui fut disséqué et renversé sur sa base. La moitié du frontal, mise ainsi à découvert, était entière, sans perforation ni ouverture permettant de soulever la table nécrosée avec un levier. Des tentatives à cet effet, avec la scie à crête de coq, ébranlant l'os en entier, il fallut pénétrer directement sur la suture fronto-nasale, comme le point le moins dangereux. Il surgit alors subitement de cette ouverture, et comme par une pulsation rhythmée, une matière d'un gris roussâtre, d'une fétidité insupportable, ressemblant à la substance cérébrale, mais qui n'était que du pus concret avec des fragments organiques en décomposition. La plaque osseuse fut dès lors solidement saisie avec la pince de Liston et enlevée d'un seul coup en la soulevant de haut en bas. Des injections détersives d'eau phéniquée furent faites dans le fond purulent de la caverne formé par la dure-mère, et le lambeau, remis en place, fut soutenu par des bandelettes, afin de laisser une voie libre à l'extraction de l'autre moitié de l'os.

Ce fut en vain que, quatre jours après, M. Bottini tenta cette extraction en masse ; il fallut y recourir par fragments à mesure que la suppuration en facilitait le détachement, ce qui dura environ six semaines. Pendant ce temps, l'appétit et le sommeil reparurent, la santé générale se rétablit, et, le 2 décembre suivant, l'opéré était parfaitement guéri. On sent sur le front un tissu ferme, compacte, résistant, comme cartilagineux, supportant parfaitement le chapeau fait exprès. (*Annali univ. di med.*, juin.) — P. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 27 Août 1711.

Une déclaration du roi ordonne que ceux qui auront étudié en la Faculté de médecine de Paris seront admis aux degrés dans toutes les Écoles de médecine du royaume, sans être tenus d'y étudier. — A. Ch.

Conférences cliniques sur l'ophthalmologie et la chirurgie. — M. le docteur Fano continuera ces conférences, pendant toute la durée des vacances, tous les jours à midi, à sa Clinique, rue Séguier, 14.

Souscription

Ouverte aux bureaux de L'Union Médicale pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur Trousseau.

M. le docteur B..., de Paris, 10 fr. ; — M. Mony, de Paris, 20 fr. ; — M. Préterre, 20 fr. ; — M. A. Gauchet, de Paris, 5 fr. ; — M. Moreau (de Tours), de Paris, 60 fr. ; — M. Piogey, de Paris, 10 fr. ; — M. Bourdin, de Choisy-le-Roi, 5 fr. — Total . . . . . 130 fr.

Listes précédentes. . . . . 990 fr.

Total . . . . . 1120 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 104. Jeudi 29 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Une erreur télégraphique. — II. Mort de M. Guibourt. Discours de M. Mialhe. — III. Obsèques de M. Velpeau. Discours de MM. Longet et Husson. — IV. Sur la séance de l'Académie de médecine. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 27 août : Correspondance. — Présentations. — Élections d'un membre associé et d'un correspondant étrangers. — Rapport sur des bandages herniaires. — VI. Congrès médical international de Paris (séance du 21 août 1867) : Des accidents généraux qui entraînent la mort après les opérations chirurgicales. — Note statistique des grandes opérations faites à l'hôpital royal de Saint-Joseph, à Lisbonne, pendant les douze dernières années. — Prophylaxie de l'érysipèle et de l'infection purulente dans les salles d'hôpitaux. — Des moyens d'éviter les accidents qui peuvent compliquer les plaies. — De l'influence de certaines maladies constitutionnelles sur les résultats des opérations chirurgicales. — Nécessité d'une réforme de l'organisation hospitalière en France. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade antihémorrhoïdale. — VIII. Éphémérides médicales. — IX. Courrier.

Paris, le 28 Août 1867.

Une erreur télégraphique.

Une grande émotion régnait hier à l'Académie de médecine réunie en séance. M. le président Tardieu venait d'annoncer officiellement la mort de deux de ses membres, MM. Velpeau et Guibourt, quand, d'une voix altérée par l'affliction, il annonça que l'Académie venait de faire une nouvelle perte aussi inattendue que douloureuse par la mort presque subite de M. le professeur Béhier. Ce ne fut qu'une exclamation de surprise et de douleur. M. le Président raconta que M. Béhier, appelé par un confrère malade, était parti dimanche matin pour une localité près de Vendôme; que, dans la soirée de dimanche, M. Béhier fils, jeune homme distingué et déjà interne des hôpitaux, avait reçu un télégramme annonçant que son père était très-gravement malade et l'invitant à partir sur-le-champ. M. Béhier fils part; Mme Béhier, sa mère, veut l'accompagner, et un télégramme arrivé à Paris lundi annonce que M. Béhier est mort.

C'était une déplorable erreur du télégraphe. L'expéditeur avait dit : M. Béhier est *mieux;* le télégraphe avait écrit : M. Béhier est *mort*.

Hier soir, à la séance du Congrès médical, la triste nouvelle a été démentie, et l'assistance en a témoigné la plus vive satisfaction.

Nous nous étions unis à la douleur commune, et nous l'exprimions de notre mieux dans un article écrit ce matin et que nous retirons de l'imprimerie. Avec la même sincérité et la même spontanéité nous nous unissons à la joie générale qu'occasionne le démenti donné à une funeste nouvelle, et nous faisons des vœux pour que la santé de M. Béhier se rétablisse complétement et promptement.

Amédée Latour.

Mort de M. Guibourt.

En moins de huit jours, l'Académie de médecine a perdu trois de ses membres. M. Guibourt, professeur honoraire à l'École de pharmacie, l'un des plus savants pharmacologues du monde, est mort presque subitement jeudi dernier. Ses obsèques ont eu lieu samedi, au milieu d'un grand concours de collègues et d'amis. Au nom de l'Académie de médecine, M. Mialhe a prononcé sur la tombe de ce savant modeste un discours que nous nous empressons de reproduire :

Messieurs,

M. le professeur Bussy avait l'intention de prononcer quelques paroles sur la tombe de notre vénéré maître, M. Guibourt; mais au dernier moment il ne s'est pas senti la force d'accomplir cette pieuse tâche envers celui qui fut si longtemps son collègue et son ami.

©BIU Santé

Je viens à sa place, au nom de l'Académie de médecine, remplir cette douloureuse mission et rappeler en peu de mots quel était le maître par excellence, le savant distingué que nous avons le malheur de perdre.

M. Guibourt (Nicolas-Jean-Baptiste-Gaston), né à Paris en 1790, était âgé de 16 ans lorsqu'après avoir terminé ses études humanitaires, il entrait en qualité d'élève dans une des pharmacies le plus justement renommées de Paris, la pharmacie Boudet. Pendant son stage dans cette officine, il vit naître notre excellent et savant confrère M. Félix Boudet, auquel il a toujours porté l'affection d'un père, s'enorgueillissant de ses succès et applaudissant hier encore au témoignage de gratitude que vient de lui conférer le Congrès des Sociétés de pharmacie de France.

Quelques années plus tard, après avoir été interne des hôpitaux et lauréat de l'École de pharmacie, M. Guibourt fut nommé directeur des Magasins de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris. C'est en vivant au milieu des richesses pharmaceutiques de cet établissement, qu'il conçut l'idée de faire profiter les autres des connaissances qu'il avait acquises, et de publier un jour l'*Histoire des drogues simples.*

En 1816, il se faisait recevoir pharmacien et soutenait une thèse sur le mercure et ses combinaisons avec l'oxygène et le soufre, thèse qui reste un des meilleurs travaux en ce genre qui aient jamais été présentés à notre École de pharmacie. Les soins d'un premier établissement et les exigences professionnelles ne l'empêchèrent pas de se livrer assidûment à la science; il publia successivement l'*Histoire des drogues simples*, la *Pharmacopée raisonnée*, ou *Traité de pharmacie théorique et pratique*, en collaboration avec Henry, un grand nombre de Mémoires sur la chimie, la pharmacie, l'histoire naturelle médicale. Par ses travaux distingués et ses constantes études il s'acquit à juste titre la renommée du savant le plus habile en matière médicale et pharmaceutique.

Nommé membre de l'Académie de médecine en 1824, professeur de l'École de pharmacie en 1832, il fut en outre accueilli avec empressement par un grand nombre de Sociétés savantes nationales et étrangères. Dans ses cours, il cherchait la précision plus que l'éloquence, et intéressait autant par la clarté de ses descriptions que par la variété de ses connaissances. Ennemi de l'intrigue et du charlatanisme, il fit partout preuve de l'esprit le plus droit, le plus consciencieux, le plus bienveillant; nul n'a été plus honnête, nul n'a poussé plus loin la religion du devoir, l'amour de la vérité, l'exercice de toutes les vertus. La vie intime de cet homme de bien ne sortira jamais de ma mémoire : je me rappelle avec une vive émotion ces fêtes de famille auxquelles nous étions conviés comme des fils de la maison; la joie, le bonheur rayonnaient dans cette modeste demeure, où père, mère, enfants, élèves se confondaient dans la même affection et les mêmes épanchements.

C'est dans cette existence toute dévouée au bien, à la science, à la famille, que M. Guibourt, sans passions, sans ambition, trouvait la récompense de ses travaux. C'est dans l'accomplissement de ses devoirs que la mort est venue le surprendre; fatigué, souffrant, il n'a point voulu abandonner la tâche qu'il s'était imposée parmi nous; il y a quelques heures à peine il nous aidait encore de son expérience et de ses conseils, et il était acclamé un des Présidents d'honneur du Congrès des Sociétés de pharmacie de France et de l'étranger, présidence qui a été pour lui un dernier hommage d'estime et de vénération universelles et le digne couronnement d'une carrière scientifique si honorablement remplie.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La tristesse était dans tous les cœurs comme sur tous les visages. Après les préliminaires d'usage, M. le Président a annoncé, avec l'accent le plus ému, les trois pertes que l'Académie a éprouvées en moins de huit jours par la mort de MM. Guibourt, Velpeau et Béhier (1).

M. Mialhe a été appelé à lire le discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie aux obsèques de M. Guibourt; M. Gosselin lui a succédé en donnant lecture de son discours prononcé sur la tombe de M. Velpeau.

On s'attendait, nous devons le dire, à ce que la séance allait être levée après ces douloureuses communications. Il paraît que le règlement est devenu inflexible. Nous nous souvenons cependant, qu'en signe de deuil, l'Académie a plusieurs fois,

(1) Voyez en tête du journal l'heureux démenti donné à cette dernière nouvelle.

©BIU Santé

et notamment à la mort de Dupuytren et de Double, levé la séance immédiatement après la communication officielle de ces décès. Hier la séance a continué.

L'Académie avait à nommer un membre associé étranger. M. le professeur Virchow, de Berlin, porté en première ligne, a obtenu une immense majorité. M. le Président a fait remarquer avec opportunité l'heureuse coïncidence de cette nomination avec la présence à Paris de l'illustre histologiste.

M. Helmholtz, de Heidelberg, a été ensuite élu membre correspondant étranger dans la section de physique et de chimie.

La discussion sur la vaccination animale a été reprise par une note lue par M. Husson, et par un discours étendu prononcé par M. Depaul au discours de M. J. Guérin.

Nous reviendrons plus tard et avec l'attention dont elle est digne, sur cette intéressante question.

A. L.

Obsèques de M. Velpeau.

Discours prononcé par M. le professeur LONGET, membre de l'Institut, au nom des amis de M. Velpeau :

Messieurs,

Je ne puis résister au besoin de dire un suprême adieu à mon illustre ami! On voit mal les choses avec des yeux baignés de larmes : cependant, j'affirme, sans crainte d'être contredit par personne, que l'Académie des sciences, la Faculté et l'Académie de médecine, la Société de chirurgie, ne pouvaient faire une perte plus grande que celle qui nous réunit dans ces tristes lieux. Leurs interprètes viennent de proclamer les titres scientifiques qu'avait, celui que nous pleurons, à l'admiration de ses contemporains, au souvenir et à la reconnaissance de la postérité; c'est, en effet, une pieuse habitude des Académies et des Facultés, chaque fois que la tombe s'ouvre pour un de leurs membres, de rappeler en peu de mots les titres de gloire et les œuvres impérissables de celui qui les quitte.

Mais aux regrets exprimés sur la tombe de M. Velpeau, au nom de la Faculté et des Académies, regrets que ressentiront les hommes de science de tous les pays, s'ajoutent pour *ses amis*, particulièrement pour celui qui est ici l'interprète de leurs sentiments, les regrets amers du cœur. Dans l'ordre de la nature, le malheur qui les frappe pouvait être prévu; et cependant lequel d'entre eux s'est trouvé préparé à l'apprendre? Qui ne s'est senti le cœur plein de la plus vive, comme de la plus douloureuse émotion, en apprenant cette funeste nouvelle : Velpeau n'est plus!..... — Il est de ces hommes privilégiés pour qui les années semblent ne compter que par les services qu'ils ont rendus, par les titres qu'ils ont acquis à la reconnaissance publique : la vieillesse pour eux n'est pas l'affaiblissement, c'est la majesté de l'âge. Tel a été, jusqu'au dernier jour, notre illustre confrère, et tel il semblait devoir être longtemps encore : dans sa ferme vieillesse, il était resté jeune d'esprit et de cœur; et je ne sais même si l'âge n'avait pas donné une ardeur nouvelle à cet amour de la science et à ce désir du bien qui ont été les deux nobles passions de sa vie. C'est ce qui imprime à cette solennité et à notre douleur, au moment de ces funèbres adieux, le double caractère de la reconnaissance pour le passé et du regret pour le présent et l'avenir.

Ailleurs, Messieurs, on dira combien a été grande la supériorité de M. Velpeau et en quoi il a reculé les limites de sa science de prédilection. Aujourd'hui, ce ne sont pas les œuvres scientifiques que nous voulons rappeler, c'est lui-même. Dans ces funèbres solennités où l'on vient honorer la mémoire de ceux qui abandonnent cette vie, combien il est plus doux encore de rendre hommage à leurs vertus qu'à leurs talents! Que sont les plus importants travaux, qu'est la science elle-même, devant une tombe?... En songeant à notre ami, il ne doit rester ici que cette pensée : c'est un homme de bien qui est allé recevoir sa récompense.

C'est à nous qui avons eu le bonheur de connaître Velpeau dans l'intimité et de jouir de son affection, qu'il appartient de dire à ceux qui ne l'ont vu qu'en passant, et à qui il a pu paraître froid ou indifférent, que le cœur était chez lui l'égal de l'intelligence; que nul homme ne fut plus digne d'être aimé; qu'aucun ne fut plus dévoué et plus constant dans ses relations d'amitié; qu'aucun aussi n'inspira d'attachements plus profonds et plus durables.

Si M. Velpeau aima la jeunesse, la jeunesse le lui rendit bien. Ses élèves l'accompagnaient de leurs vœux, le suivaient de leurs applaudissements, l'admiraient et l'aimaient. *Il fut aimé :*

©BIU Santé

c'est une grande louange, et celle qui s'accorde le mieux avec la tristesse de ce jour. — Oui, nul maître n'a plus que lui aimé ses élèves et n'en a été plus aimé : il était pour eux un protecteur passionné que rien ne lassait; il y avait quelque chose de paternel dans son affection, j'allais dire dans sa tendresse pour eux; qu'on ne s'étonne pas s'il y avait quelque chose de filial dans leur reconnaissance et aussi dans leur dévouement lors de la maladie qui nous l'a enlevé.

Dans les dernières années, M. Velpeau avait vu se briser plusieurs de ses liens les plus chers, et ces douleurs répétées avaient fini par pénétrer son âme d'un sentiment amer de mélancolie que parfois il ne pouvait plus dissimuler.

Quelle vie a été mieux remplie que celle de cet homme éminent? Connut-il jamais le repos? C'est surtout au début de sa pénible carrière que se sont révélés avec le plus d'éclat son caractère et sa valeur. Comment ne pas le rappeler? N'est-il pas toujours à propos de montrer, par des exemples comme le sien, comment la pauvreté s'affranchit noblement de sa dépendance par le travail, comment le pauvre s'élève et s'honore en se rendant, je ne dis pas seulement utile, mais encore nécessaire à ses semblables? — M. Velpeau a dû sa haute position exclusivement à son génie et à son amour du travail; il a marché fièrement et honnêtement vers son but sans jamais rien demander à l'intrigue. On peut dire de lui qu'il inspirait, par l'exemple plus encore que par les paroles, le sentiment du devoir, l'amour de l'étude et de la science : son plus grand bonheur était de voir de tels sentiments diriger ceux qui l'approchaient, et alors pour ceux-là sa bienveillance était sans bornes.

Messieurs, quand on s'en va après avoir ainsi vécu et en laissant derrière soi de tels souvenirs, on peut passer sans trouble de ce monde dans le monde inconnu, et du temps dans l'éternité. Allez, ami, vous n'avez rien à craindre de la vie qui succède à celle que vous quittez : vous avez bien mérité de vos semblables; votre carrière a été noblement, largement remplie; votre mémoire ne périra pas, et votre nom, à jamais honoré par tout ami de la science, occupera une belle et grande page dans l'histoire des hommes et des savants utiles.

Si ma voix, qui vous adresse ici un suprême et déchirant adieu parvient jusqu'à vous, elle vous dira : Ami, je vous ai bien connu, et c'est parce que je vous ai mieux connu que d'autres que je vous ai tant aimé et vous regrette tant aujourd'hui..... Combien m'étaient précieux nos communs épanchements du cœur! Et quel vide votre mort ne va-t-elle pas laisser dans ma vie! Mais ce ne peut être pour un temps bien long que j'ai à ressentir le chagrin de notre séparation : encore quelques mois, peut-être seulement quelques jours, tout au plus quelques années, et nous nous retrouverons dans le séjour éternel.

Adieu, Velpeau! adieu, ami bien cher! adieu au nom de tous ceux qui vous ont aimé!

Discours prononcé par M. Husson, directeur de l'Administration de l'Assistance publique :

Messieurs,

C'est avec une émotion bien vive que je m'approche à mon tour de cette tombe si tristement ouverte, pour y confondre, dans une commune et profonde douleur, les regrets de l'Administration des hôpitaux de Paris, avec ceux que la mort de M. Velpeau inspire, à tant de titres, aux compagnies savantes qui lui rendent aujourd'hui les derniers devoirs.

Des voix plus autorisées que la mienne vous ont retracé les travaux de l'homme éminent qui a continué avec tant d'autorité et d'éclat, dans cette même chaire de la charité, l'enseignement à jamais célèbre de Boyer et de Roux; mais, avec le professeur de clinique chirurgicale, avec le savant, il y avait en M. Velpeau une autre figure : celle du chirurgien hospitalier modèle, et à ce titre, je puis le dire sans crainte d'être contredit par personne, aucun, parmi ceux qui se consacrent au soulagement de leurs semblables, n'apporta jamais dans sa tâche une ardeur plus soutenue, une exactitude plus rigide, une abnégation plus entière.

Entré de plain-pied dans les hôpitaux, sans avoir passé par l'internat, ce noviciat habituel et en quelque sorte obligé de nos chefs de service, il abordait, en 1828, à peine âgé de 32 ans, le concours du Bureau central, et il y était reçu au premier rang, après de très-remarquables épreuves. Chirurgien assidu et attentif, il se faisait remarquer dès le début par cette ponctualité qui inspire tant de confiance aux malades, qui concourt aux succès et dont ne purent le détourner ni ses occupations multiples, ni les exigence d'une clientèle de plus en plus nombreuse. C'était comme un principe de sa vie, de donner toute sa matinée sans partage aux malades de l'hôpital : on le voyait, chaque jour, aller directement de chez lui à la Charité sans

©BIU Santé

jamais modifier sa route; il ne consentait à se rendre aux appels qui lui étaient faits qu'après ce devoir accompli.

Qui de nous, Messieurs, ne voit encore l'illustre chirurgien, toujours le premier arrivé à l'hôpital, entouré dès son entrée non plus seulement d'un cortége d'étudiants et de docteurs étrangers empressés à suivre ses leçons et sa pratique, mais d'une foule non moins grande de malades, pour qui son nom seul était déjà une espérance de guérison.

Tel a été, pendant les quarante années que M. Velpeau a pratiqué dans nos hôpitaux, le noble exemple qu'il a donné à cette féconde génération de jeunes hommes qui revendiquent l'honneur d'avoir été ses élèves. Pour lui, il n'y avait pas d'interruptions, pas de loisirs, pas de repos désiré, et, tandis qu'après une année de labeur, la plupart de ses collègues plus jeunes sentaient le besoin si légitime de se reposer, lui, le dernier à son poste, venait encore, il y a huit jours à peine, au sortir de l'hôpital de la Charité, où il avait fait sa visite comme à l'ordinaire, prendre, dans le Conseil de l'Assistance publique, sa part de nos travaux administratifs.

C'est que, en effet, Messieurs, M. Velpeau occupait depuis sept ans, dans le Conseil de surveillance où il représentait la Faculté de médecine, la place que lui avait assignée son jugement aussi ferme que sûr. Puisé à la source des meilleures traditions hospitalières, son avis était toujours d'un grand poids dans toutes les questions qui se rattachaient au service de santé, et toutes les mesures utiles aux intérêts des malades rencontraient en lui un chaud défenseur; aussi sa perte, doublement sensible pour nous, laisse-t-elle dans nos rangs des vides qui seront difficilement remplis.

Mais, Messieurs, la mémoire de l'homme de bien triomphe de la mort et de l'oubli. Le nom de Velpeau restera attaché à ses œuvres; il demeure comme scellé à cet hôpital de la Charité illustré par ses leçons; il survivra dans le cœur de tant de pauvres malades qui ont dû la vie aux soins dévoués du célèbre praticien.

En déposant cet hommage de gratitude sur la tombe de M. Velpeau, je suis assuré d'être leur fidèle interprète, comme j'exprime la pensée reconnaissante du Conseil de l'Assistance publique où il laisse de profonds regrets, et de l'Administration que je représente ici et qui se plaira à placer le nom de M. Velpeau aux premiers rangs de ceux qui lui ont rendu les plus éminents services.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Août 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Picard, de Romorantin, sur quatre cas de choléra dans la commune de Selles-sur-Cher en 1866. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le professeur Béchamp, de Montpellier, nommé récemment membre correspondant.

2° Une lettre de M. le professeur Courty, de Montpellier, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Un mémoire sur l'inoculation de matières tuberculeuses, par M. le professeur Feltz, de Strasbourg. (Com. nommée.)

M. Béclard donne lecture d'une lettre de M. le docteur Georges Lewin, médecin en chef de l'hôpital de la Charité de Berlin, concernant le traitement de la syphilis par les injections hypodermiques d'une solution de sublimé, mélangé d'une petite quantité de morphine. La dose du sel mercuriel pour une injection est de 6 à 12 milligrammes. Les extrêmes de la quantité nécessaire à la guérison ont été de 25 milligrammes à 30 ou 40 centigrammes, et la moyenne de 11 à 12 centigrammes 1/2. Quinze jours en moyenne ont suffi pour le traitement complet. Le nombre des malades traités a été de 700, tous présentant les symptômes bien caractérisés de la syphilis constitutionnelle. (Com. MM. Ricord, Gueneau de Mussy et Hardy.)

M. Broca présente : 1° De la part de M. le docteur Huette, de Montargis, une brochure

©BIU Santé

sur la transmission et la propagation du choléra en province par les nourrissons de Paris ; — 2° de la part de M. le docteur Rodolphe DE VIRENON, de Vienne, une série de brochures sur différents sujets de médecine, de chirurgie et d'hygiène.

M. ROBINET présente le programme du Congrès des Sociétés de pharmacie de France et de l'étranger, Congrès qui vient d'avoir lieu à Paris.

M. BARTH offre, de la part de M. le docteur LECADRE, une brochure sur le choléra-morbus épidémique dans l'arrondissement du Havre en 1865 et 1866.

M. HUSSON offre en hommage à l'Académie les deux premiers volumes de la *Statistique médicale des hôpitaux*. Il donne une analyse sommaire de ces documents, qui comprennent les années 1861-62, et fait ressortir l'importance de ce genre de publication au point de vue des progrès de la clinique.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Husson au nom de l'Académie, et le félicite d'une œuvre due à son initiative.

—

M. TARDIEU : Cette séance sera tristement marquée dans les annales de l'Académie de médecine. Nous avons à déplorer trois morts, dont la dernière, étant la plus inattendue, est la plus cruelle : M. Béhier a succombé brusquement, en allant voir un malade à Vendôme, à une affection sur laquelle nous n'avons encore aucune espèce de renseignements ; M. Guibourt, le vénéré doyen de la section de pharmacie, assistait à notre dernière séance ; enfin, notre maître à tous, l'honneur de la chirurgie française, M. Velpeau, a laissé en mourant dans nos cœurs des regrets unanimes et profonds, de même que dans nos rangs un vide qu'il sera difficile de combler.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. MIALHE donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Guibourt (Voir plus haut) ; M. GOSSELIN lit ensuite l'allocution qu'il a prononcée sur la tombe de M. Velpeau.

M. BOUILLAUD fait savoir à l'Académie qu'à la nouvelle de la mort de M. Velpeau, le Congrès médical international, actuellement à Paris, décida, par acclamation, que ses membres assisteraient aux funérailles de l'illustre chirurgien.

M. ROBINET annonce que les mêmes honneurs ont été rendus à M. Guibourt par le Congrès des Sociétés de pharmacie de France et de l'étranger.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un membre associé.

Sont présentés dans l'ordre suivant : 1° M. le professeur Virchow, de Berlin ; 2° M. Bunsen, de Heidelberg ; 3° Brown-Séquard, de New-York ; 4° M. Docaders, d'Utrecht.

Sur 48 votants, M. Virchow obtient 40 suffrages, M. Brown-Séquard 6, et M. Bunsen 2. En conséquence, M. Virchow est nommé membre associé.

M. LE PRÉSIDENT dit que l'Académie est heureuse de donner une marque de sa sympathie à M. Virchow, actuellement présent à Paris, et en la personne de l'illustre professeur de Berlin un témoignage de haute estime pour les savants allemands.

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un membre correspondant étranger.

Sont présentés dans l'ordre suivant : MM. Helmholtz, de Heidelberg, Schmidt, de Dorpat, Stas, de Bruxelles, Munoz de Luna, de Madrid.

Sur 46 votants, M. Helmholtz obtient 38 voix ; M. Stas, 5, et M. Munoz de Luna, 1.

En conséquence, M. Helmholtz est nommé membre correspondant.

—

M. BROCA lit un rapport officiel sur plusieurs bandages herniaires soumis à l'examen de l'Académie par le sieur Drapier.

M. le rapporteur propose de répondre au ministre : « Que ces bandages sont d'une bonne exécution et d'un maniement commode, mais qu'ils ne remplissent aucune indication nouvelle et qu'ils n'ont aucune supériorité réelle sur les bandages déjà connus. » (Adopté.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine animale. — La parole est à M. Husson. (Nous publierons, dans un prochain numéro, la note de M. Husson et le discours de M. Depaul.)

———

©BIU Santé

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séance du mercredi 21 août 1867. — Présidence de M. Bouillaud.

Des accidents généraux qui entraînent la mort après les opérations chirurgicales. — Note statistique des grandes opérations faites à l'hôpital royal de Saint-Joseph, à Lisbonne, pendant les douze dernières années. — Prophylaxie de l'érysipèle et de l'infection purulente dans les salles d'hôpitaux. — Des moyens d'éviter les accidents qui peuvent compliquer les plaies. — De l'influence de certaines maladies constitutionnelles sur les résultats des opérations chirurgicales. — Nécessité d'une réforme de l'organisation hospitalière en France.

Il n'existe assurément pas, en chirurgie, de question plus grave et plus générale que celle qui est inscrite au programme de cette séance : *Des accidents généraux qui entraînent la mort après les opérations chirurgicales.* Toutes les conditions dont se préoccupe à bon droit le chirurgien dans la pratique journalière : influences du milieu, influences du mode ou procédé opératoire, influences des états somatiques généraux ou locaux de l'individu ; toutes ces conditions si diverses ont leur part incontestable dans les résultats des opérations chirurgicales, et, par conséquent, rentrent dans le cercle de cette grande question. Elle touche au cœur de la pratique chirurgicale ; on pourrait presque dire qu'elle est toute la chirurgie.

Les divers points de vue sous lesquels la question peut être envisagée ont été traités avec talent, soit dans les lectures faites sur ce sujet, soit dans la discussion orale qui a suivi ces lectures.

MM. Bourgade (de Clermont-Ferrand), Barbosa (de Lisbonne), Labat (de Bordeaux), Gosselin, Verneuil et Marjolin (de Paris), ont lu des mémoires généralement bien faits et qui ont été écoutés avec intérêt par l'assistance. Le nom de M. le professeur Gosselin, celui de M. Verneuil ont été salués par des applaudissements.

La lecture de M. Marjolin relative à la réforme de l'organisation hospitalière, que l'honorable chirurgien poursuit avec un zèle opiniâtre et une persévérance indomptables, cette lecture, dans laquelle le Congrès a souvent applaudi des sentiments élevés exprimés avec un accent de conviction énergique, a valu à l'auteur des acclamations chaleureuses, rehaussées encore par une allusion délicate que M. le président Bouillaud a faite à la mémoire vénérée de M. Marjolin père. M. Marjolin gardera un bon souvenir de cette séance.

La discussion orale a mis en relief le talent de parole de l'un de nos plus distingués confrères de l'étranger, M. le docteur de Méric (de Londres), ancien élève de M. Ricord, qui, dans un langage facile, aisé, presque entièrement exempt d'accent britannique, a fait une allocution fort applaudie, et dont plus d'un Français pourrait assurément envier la désinvolture élégante et spirituelle.

Après ce coup d'œil général jeté sur cette séance intéressante, entrons, s'il vous plaît, dans quelques détails.

Le mémoire de M. le professeur Bourgade (de Clermont-Ferrand), aussi parfaitement lu qu'élégamment écrit, traite de l'histoire des accidents généraux qui peuvent entraîner la mort après les opérations chirurgicales ; elle est dominée par quelques faits qui peuvent se résumer dans les trois propositions suivantes :

1° Ces accidents ne s'observent pas généralement dans les campagnes, tandis qu'ils se montrent très-fréquemment dans les villes et presque habituellement dans les hôpitaux, dans les ambulances, etc.

2° Même dans ces dernières conditions, on ne les voit survenir que rarement après l'usage des caustiques ; très-fréquemment, au contraire, après l'emploi de l'instrument tranchant.

3° Développés, ils sont presque toujours mortels.

La dernière proposition démontre la nécessité de s'attacher non point seulement à les combattre après leur apparition, mais surtout et avant tout à *les prévenir*.

Pour le chirurgien comme pour le malade, tout est là.

Mais la prophylaxie repose essentiellement sur l'étiologie.

Ce sont, par conséquent, les causes de ces accidents qu'il faut s'efforcer de pénétrer.

Les deux premières propositions émises plus haut éclairent suffisamment ce sujet pour la pratique, car il en résulte : 1° l'innocuité presque absolue des opérations faites dans les campagnes ; 2° l'innocuité habituelle des plaies obtenues par les caustiques, même dans les hôpitaux, au milieu de l'encombrement.

Donc, au sein de toute agglomération humaine, il se développe une cause qui exerce sur la guérison des plaies une influence funeste.

©BIU Santé

Miasme ou ferment, peu importe, cette cause exerce surtout son action sur la plaie exposée à l'air.

S'il en était autrement, pourquoi les plaies faites par les caustiques qui les recouvrent d'une eschare protectrice seraient-elles exemptes d'accidents? Pourquoi ces derniers surviendraient-ils presque exclusivement après l'emploi de l'intrument tranchant qui divise les tissus, y compris les vaisseaux, et les laisse exposés à l'action de tous les agents extérieurs?

Donc, il y a action locale, délétère, et il faut s'efforcer d'y soustraire la plaie.

Mais comment l'y soustraire? En s'efforçant d'imiter ce qui se passe quand on applique un caustique.

Aussi M. Bourgade se pose-t-il ce problème à résoudre :

Rendre les plaies faites par l'instrument tranchant aussi inoffensives que celles qui sont produites par l'emploi des caustiques.

Or, ce problème, il croit l'avoir résolu par l'emploi du perchlorure de fer appliqué sur la plaie, immédiatement après l'opération, de la manière suivante :

Lorsqu'il a terminé son opération, appliqué les ligatures, bien lavé et essuyé la plaie et arrêté complétement l'écoulement sanguin, ce chirurgien recouvre toute l'étendue de la surface sanglante avec de la charpie imbibée d'une solution de perchlorure de fer à 30°, pure. Il faut que toutes les parties de la plaie, tous les tissus sectionnés, os, vaisseaux, nerfs, muscles, etc., subissent l'action de cette liqueur. Le tout est recouvert d'un gâteau de charpie mouillée et laissé en place jusqu'à ce que la suppuration détache la masse solide qui s'est formée. Le perchlorure de fer qui imbibe la charpie se combine avec les tissus d'une manière si intime, qu'il contracte avec eux une adhérence très-forte. Il en résulte, sur la plaie, la formation d'un magma épais, solide et adhérent, presque autant qu'une eschare, qui recouvre la surface sectionnée d'une espèce de cuirasse protectrice et la soustrait pendant six ou huit jours, ou moins et souvent plus, à l'action de tous les agents extérieurs. Ce n'est guère, en effet, que vers la fin du premier septénaire que la charpie se détache peu à peu, entraînée par la suppuration et par quelques lavages répétés, découvre alors une surface noirâtre formée par une couche mince de perchlorure de fer combiné avec les tissus. Cette couche est à la fois une eschare légère, car, à sa face profonde, on retrouve les éléments histologiques des tissus mortifiés et un coagulum albumino-fibrineux. Elle se détache bientôt elle-même, partiellement et graduellement, laissant à nu une plaie rose et vermeille, d'un très-bel aspect, déjà recouverte de bourgeons charnus en voie d'organisation.

M. Bourgade emploie le vin aromatique pour les pansements suivants. La plaie ne fournit pas une suppuration abondante et marche régulièrement vers la guérison. Parfois, après la chute de l'eschare, on peut affronter les parties et réunir par seconde intention.

L'état général des malades est remarquablement satisfaisant à la suite de ce mode de pansement. Peu de douleur, peu de fièvre; conservation de l'appétit et du sommeil à un degré marqué.

L'application du perchlorure de fer sur la surface sanglante est suivie d'une douleur vive qui réveille le malade s'il est encore sous l'influence du chloroforme; mais elle se calme rapidement, et, après quelques minutes, elle est devenue fort supportable; elle ressemble bientôt à la douleur qu'éprouvent tous les opérés et ne se prolonge pas au delà de quelques heures.

Évidemment, cette méthode n'est applicable qu'aux cas de réunion médiate des plaies; cependant, elle permet très-bien des réunions immédiates partielles comme celles que l'on tente habituellement dans les hôpitaux; elle paraît même en assurer le succès.

Depuis près de cinq années, M. Bourgade a employé le pansement au perchlorure de fer comme méthode générale dans toutes les opérations qui lui ont paru assez sérieuses pour faire redouter des accidents consécutifs graves. Ses recherches ont porté sur 95 opérés, et il n'a pas éprouvé un *seul* insuccès, bien que la statistique qu'il a présentée au Congrès comprît des amputations diverses des membres, des ablations du sein, des extirpations de tumeurs volumineuses, etc. Une seule fois il a vu survenir un érysipèle du bras chez une femme, à la suite de l'amputation du sein, avec dissection de tumeurs ganglionnaires de l'aisselle; mais la malade, dont le bras était le siége d'un œdème considérable, avait déjà éprouvé, avant l'opération, deux érysipèles semblables; elle a d'ailleurs très-bien guéri.

M. Bourgade établit donc, comme précepte général, l'emploi immédiat du perchlorure de fer sur toute plaie consécutive à une opération chirurgicale, quand on ne tente pas la réunion immédiate. Il le recommande à peu près dans tous les cas, attendu que rien ne permet de distinguer ceux qui seront suivis de complications graves de ceux qui en seront exempts.

Les accidents consécutifs qu'il croit pouvoir prévenir par cette méthode sont : l'infection

©BIU Santé

purulente, l'infection putride, la phlébite, l'angioleucite, l'ostéomyélite et les hémorrhagies consécutives.

C'est parce qu'il produit une obturation générale des vaisseaux, une phlébite adhésive consécutive, une occlusion complète de la plaie et probablement la destruction à sa surface de tout germe de fermentation que le perchlorure de fer lui paraît posséder cette remarquable propriété prophylactique.

M. Bourgade n'a pas l'absurde prétention de prévenir ainsi *tous* les accidents consécutifs; mais il croit qu'en combinant ce *modus faciendi* avec tous les moyens fournis déjà par l'hygiène la plus minutieuse, on réunit la plus grande somme possible de probabilités et de chances favorables pour conduire le malade à la guérison.

— M. le professeur Barbosa (de Lisbonne), délégué du gouvernement portugais près le Congrès médical international de Paris, a lu un travail considérable intitulé : *Note statistique des grandes opérations faites à l'hôpital de Saint-Joseph, à Lisbonne, pendant les douze dernières années.*

Cette statistique comprend une série d'opérations telles que : 1° amputations des membres; 2° résections; 3° opérations de la taille; 4° herniotomies; 5° ligatures d'artères; 6° trachéotomies; 7° amputations du pénis; 8° extirpations de tumeurs; 9° opérations obstétricales.

L'auteur examine successivement :

1° La statistique de la mortalité des opérations chirurgicales dans l'hôpital Saint-Joseph de Lisbonne, comparée à celle des hôpitaux dans les autres pays.

2° Les causes qui ont déterminé la mort à la suite de ces opérations.

3° La part qu'il convient de faire à la race, au climat, au régime, aux modes de pansement et de traitement, à l'hygiène générale, dans les résultats de ces opérations.

De la discussion des chiffres de ses relevés statistiques, l'auteur croit être en droit de conclure que les résultats des opérations pratiquées à l'hôpital Saint-Joseph de Lisbonne ont été généralement supérieurs à ceux obtenus dans les hôpitaux des autres pays, particulièrement de la France.

Sur 243 amputations des membres, par exemple, pratiquées à Saint-Joseph de Lisbonne pendant ces douze dernières années, il n'y eut que 59 décès, dont 35 seulement doivent être attribuées à l'opération ou à ses conséquences directes.

Les causes qui déterminèrent la mort sont l'infection purulente, 19 fois; l'érysipèle et la gangrène du moignon, 10 fois; l'épuisement nerveux, 3 fois; le tétanos et l'éclampsie, 2 fois; l'ostéomyélite, 1 fois.

Des 18 autres cas de mort, les uns durent leur origine, non point à l'opération elle-même, mais aux conditions hygiéniques des salles, comme la diarrhée, qui fut cause de 7 décès; ou à des conditions spéciales des malades avant leur entrée (cachexie, maladie de Bright); d'autres à l'accident qui détermina l'opération (commotion cérébrale); d'autres enfin à des causes purement accidentelles.

Quant à la part qu'il convient de faire, dans les résultats des opérations, à la race, aux influences climatériques, aux conditions hygiéniques hospitalières, au régime, à l'époque de l'opération, au procédé opératoire, à la méthode de pansement, etc., l'auteur, examinant ces divers points, ne pense pas que l'on puisse attribuer, d'après des données suffisamment exactes, une influence quelconque à la race; il ne croit pas, par exemple, que la supériorité des résultats observés à l'hôpital Saint-Joseph, sur ceux des hôpitaux de Paris, doive être mise sur le compte d'une supériorité quelconque de la race portugaise sur la race française.

L'auteur accorde une plus grande influence aux conditions climatériques; le climat de Lisbonne lui paraît essentiellement favorable, par sa douceur exceptionnelle, à la réussite des opérations. Il en est de même des bonnes conditions hygiéniques des salles d'opérés qui devraient être complétement séparées des hôpitaux destinés au traitement de toutes sortes de maladies; qui devraient, en outre, être placés à la campagne dans les meilleures conditions de situation, de capacité, de bon air, de ventilation, d'exposition de lumière et de température.

Relativement à l'époque où doit être pratiquée l'opération, l'auteur ne pense pas qu'il y ait rien à dire de positif sur l'influence des saisons; mais quant au choix du moment, son avis est qu'il faut opérer, dans les lésions traumatiques, avant que les symptômes inflammatoires généraux se soient développés; ou bien, quand cela n'a pas été possible, attendre que les symptômes aigus soient en complète déclinaison. Pour ce qui est du séjour des malades à l'hôpital, autant il croit imprudent de surprendre, pour ainsi dire, les malades par une opération au milieu du trouble physique et moral qui accompagne les premiers temps de séjour à l'hôpital, autant il serait dangereux de les y laisser séjourner trop longtemps et subir les mauvaises influences nosocomiales.

©BIU Santé

M. Barbosa veut encore, comme condition essentielle au succès des opérations, le bon régime des malades, une bonne alimentation composée, autant que possible, de viandes rouges et de bon vin; les promenades en plein air, dans les jardins et autres lieux plantés d'arbres; promenades à pied, quand c'est possible, ou bien en chaises à roues et autres véhicules que l'on trouvera le plus commodes au transport des malades.

En ce qui concerne le *procédé opératoire*, M. Barbosa préfère, en général, pour l'amputation des grandes sections des membres, l'opération dans la continuité par la méthode circulaire, d'après le procédé de J.-L. Petit, modifié par Béclard et Dupuytren.

Ce procédé conserve à la peau tous ses éléments de nutrition, laisse assez de téguments et de parties molles pour bien recouvrir l'os, et met la plaie dans les conditions les plus favorables à la cicatrisation. Quatorze amputations de la cuisse, faites par ce procédé à l'hôpital Saint-Joseph, ont donné treize guérisons dans les deux dernières années.

L'amputation terminée, toute hémorrhagie soigneusement arrêtée, la plaie entièrement nettoyée, on entoure le moignon d'un bandage circulaire, depuis sa racine jusqu'à 1 ou 2 centimètres environ de son extrémité. La plaie est réunie à l'aide de bandelettes agglutinatives, de manière qu'elle soit dirigée obliquement en bas et en dedans pour faciliter l'écoulement des liquides.

Dans ce même but, et parce qu'il est impossible de compter sur une réunion immédiate complète, l'angle inférieur de la plaie, resté libre, reçoit une mèche de charpie et les fils des ligatures. On couvre ensuite la plaie de plumasseaux de charpie imbibés d'alcool camphré. Le tout est maintenu à l'aide de quelques tours de bande. Le moignon est placé de manière que l'angle inférieur de la plaie se trouve au point le plus déclive.

M. Barbosa insiste sur les détails des pansements ultérieurs, détails auxquels il attribue une grande importance au point de vue des résultats de l'opération. Il termine par quelques considérations sur le régime en usage chez les opérés de l'hôpital de Lisbonne, régime essentiellement réparateur auquel il attribue une influence considérable sur le succès définitif.

— M. le professeur Gosselin lit un travail qui a pour titre : *Prophylaxie de l'érysipèle et de l'infection purulente dans les salles de chirurgie.*

La prophylaxie de l'érysipèle, indiquée par M. Gosselin, découle de cette idée que la maladie ne naît pas seulement de conditions particulières propres à l'individu, ou de conditions atmosphériques générales telles que le froid et l'humidité, mais encore d'influences inconnues telles que celles qui président au développement des maladies épidémiques, de l'infection et de la contagion. Ce n'est que successivement que M. Gosselin est arrivé à l'idée de l'infectiosité et de la contagiosité de l'érysipèle.

Pendant les trois premières années de son séjour à l'hôpital de la Pitié, années 1862, 1863 et 1864, M. Gosselin n'a guère pris de mesures prophylactiques que contre la cause infectieuse, et la mesure principale a consisté dans le renouvellement de l'air par l'ouverture aussi fréquente et aussi prolongée que possible d'une ou de plusieurs fenêtres des salles. Les résultats, c'est-à-dire la proportion du chiffre des érysipèles développés dans l'intérieur des salles, lui ont paru, sinon très-satisfaisants, du moins plus favorables qu'à l'époque où il ne prenait pas ces précautions.

Proportionnellement, au nombre des sujets admis dans les salles, M. Gosselin a vu se développer plus d'érysipèles chez les femmes que chez les hommes; il est porté à attribuer cette différence moins à la prédisposition plus grande des femmes pour l'érysipèle, généralement admise, qu'à l'aération moindre de la salle des femmes de son service, où les lits sont moins espacés que dans la salle des hommes et où l'ouverture des fenêtres est plus imparfaitement pratiquée.

L'érysipèle traumatique a été en même temps plus fréquent et plus souvent mortel chez les femmes que chez les hommes, d'où M. Gosselin tire la conséquence qu'il faut, chez les femmes, donner la préférence aux procédés opératoires qui favorisent le moins le développement de l'érysipèle.

M. Gosselin a pris soin de se mettre en garde, autant que possible, contre la cause d'erreur qui résulterait de la confusion des érysipèles dus à l'influence épidémique avec ceux d'origine sporadique. Il arrive, par l'examen comparatif des chiffres des érysipèles développés dans ses salles, aux divers mois d'une même année, à déterminer à peu près les époques où les érysipèles se sont développés sous l'influence épidémique et celles où ils ont été simplement provoqués par la cause sporadique.

Peu satisfait des résultats obtenus par la seule mesure de l'aération, et soupçonnant que la contagion pouvait avoir un rôle, au même titre que l'infection, dans le développement de l'érysipèle, M. Gosselin, dès 1865, ajoutait à la mesure de l'aération celle de l'isolement

©BIU Santé

des malades atteints d'érysipèle. Depuis lors, et pendant les années 1865, 1866, 1867, la proportion des cas d'érysipèle est devenue notablement moindre que celle des années précédentes : la différence a été de moitié ; en outre, la maladie a beaucoup plus rarement pris le caractère épidémique. Il est vrai que cette amélioration observée dans les salles d'hommes, où l'on a pu effectuer les mesures de séparation, l'a été également dans la salle des femmes où cette mesure n'avait pu être prise, ce qui ôte aux résultats une grande partie de leur signification. Il est vrai encore que la séparation avait été remplacée, chez les femmes, par d'autres moyens prophylactiques, comme 1° de refuser absolument l'entrée de la salle à des malades affectées d'érysipèle de la face ou de quelque autre région; 2° de recourir aux modes de traitement que l'expérience a démontrés les moins aptes à provoquer le développement de l'érysipèle ; par exemple, de donner la préférence aux caustiques sur le bistouri, pour l'ablation des loupes et pour l'extirpation des cancers du sein ; de ne pas ouvrir les abcès post-puerpéraux de la mamelle, et de les abandonner à eux-mêmes.

En somme, et en attendant des relevés statistiques contradictoires, M. Gosselin pense que les résultats meilleurs obtenus par lui ont été dus tout à la fois aux précautions qu'il a prises d'assainir les salles, d'isoler les érysipélateux, et d'éviter, pour les femmes surtout, les modes de traitement qui exposent le plus à cette complication.

Quant à la prophylaxie de l'infection purulente, M. Gosselin, convaincu qu'elle consiste beaucoup plus dans les soins donnés aux malades que dans l'exécution et le choix des procédés opératoires, s'est étudié, surtout depuis 1862, à entourer ses amputés d'un certain nombre de précautions minutieuses prises les unes avant, les autres pendant et après les opérations.

Ces précautions ont été les suivantes : 1° aération aussi parfaite que possible des salles ; 2° attention minutieuse à préparer le moral des malades à l'opération, lorsque la nature de la lésion ne réclamait pas une amputation immédiate ; 3° suppression de la douleur par les agents anesthésiques ; 4° ligature minutieuse de toutes les artères qui donnent du sang ; 5° grande attention à ne pas provoquer la souffrance pendant les pansements ultérieurs ; renoncement aux procédés de la réunion immédiate, agglutinatifs, suture, bandages, etc. ; les moignons sont placés sur une alèze formant coussin peu épais et recouvert d'un large morceau de taffetas gommé pour empêcher la contamination du lit : une grande compresse carrée imbibée d'eau froide ou tiède, suivant la saison, quelquefois d'eau alcoolisée, est placée sur la face antérieure du moignon et sur la plaie, et disposée de telle sorte qu'on pût l'ôter et la renouveler sans déplacement ni attouchement de ce dernier ; 6° adoption, pour les opérés, d'un lit mécanique au moyen duquel on peut les enlever, tant pour les garde-robes que pour le renouvellement du lit, sans les faire souffrir ; 7° alimentation suffisante et, autant que possible, au goût des malades ; prescription du vin et même des alcooliques, eau-de-vie et rhum, à doses modérées, deux petits verres par jour. Les hommes s'en sont généralement bien trouvés.

Grâce à cet ensemble de soins hygiéniques, M. Gosselin est arrivé, pour l'infection purulente comme pour l'érysipèle, à des résultats qui, s'ils ne sont pas complétement satisfaisants, sont, du moins, supérieurs à ceux qu'il avait obtenus avant l'année 1862.

— M. le professeur LABAT (de Bordeaux) donne lecture d'une note ayant pour titre : *Des moyens d'éviter les accidents qui peuvent compliquer les plaies.* On arrive à prévenir ces accidents, dit l'auteur, en mettant en pratique les recommandations suivantes :

1° Ne rechercher la réunion complète que lorsque la plaie est peu profonde, que la texture des lèvres est uniforme, que les surfaces opposées pourront être maintenues en contact aussi bien au fond que sur les bords, que les tissus n'auront pas été trop fortement contus.

2° Dans les opérations, disposer les lambeaux de telle sorte que l'écoulement des liquides sous-jacents puisse se faire avec facilité, — que les lambeaux s'appliquent aisément l'un sur l'autre.

3° Éviter surtout avec soin toutes les conditions qui peuvent entraîner l'altération des produits, et le séjour de ces produits altérés au voisinage de l'embouchure des veines.

4° Favoriser l'écoulement des liquides à l'aide d'un drain ou tout autre moyen établissant un canal du point où l'on suppose que ces liquides s'épancheront jusqu'à l'extérieur.

5° Ne jamais négliger une contre-ouverture dès le début si ce moyen est nécessaire pour rendre l'écoulement facile.

6° Éviter l'emploi de tout moyen de réunion irritant, surtout dans les régions abondamment pourvues de lymphatiques.

7° Dans les plaies anfractueuses ou contuses non réunies, éviter le croupissement des liquides au fond des anfractuosités, en remplissant ces cavités avec de la charpie.

©BIU Santé

8° Laisser les plaies le plus possible dans l'immobilité absolue, éviter les pansements pénibles ou trop réitérés.

9° S'abstenir d'une façon absolue de lotions à l'eau pure sur la plaie à nu ; par contre, l'alcool prévenant l'altération des matières organiques, peut rendre souvent des services considérables.

10° Toutes les fois qu'on pourra craindre de voir survenir la résorption purulente, donner l'ergotine à la dose de 2 à 3 grammes dès le premier jour de la plaie, et continuer les jours suivants tout le temps que durera le danger, ordinairement dix à douze jours.

— M. Verneuil lit une note intitulée : *Des conditions organiques des opérés ; de l'influence des états diathésiques sur le résultat des opérations chirurgicales.*

Les conditions organiques dans lesquelles se trouvent les opérés, au moment même où ils sont soumis à l'action opératoire, doivent exercer une influence sur le résultat de l'opération. Dans quelles proportions ? on l'ignore. Et cependant, il serait d'une extrême importance pour la chirurgie de connaître exactement le pronostic de chaque opération en général et pour chaque cas particulier. Mais il n'existe encore à cet égard que des données vagues, incertaines, incomplètes.

On sait que la taille et la lithotritie sont très-graves quand la vessie et les reins sont le siége d'altérations anciennes et profondes ; — que la trachéotomie est beaucoup plus bénigne quand elle est pratiquée pour extraire un corps étranger que lorsqu'elle est opposée à la diphthérite ; — que l'amputation de la jambe est très-sérieuse si le membre est couvert de varices superficielles et profondes ; — que le pronostic de l'amputation du sein est plus fâcheux lorsqu'elle est nécessitée par un cancer que lorsqu'il s'agit simplement d'une tumeur adénoïde ; — on connaît depuis longtemps la mortalité énorme des amputations et des résections chez les sujets en proie à la tuberculisation pulmonaire ; — on commence à savoir que la moindre opération entraîne souvent la mort chez un diabétique ; — en revanche, on parle de l'immunité relative très-singulière dont jouissent les aliénés ; — on sait que les affections latentes des reins expliquent souvent la mort après les opérations les plus diverses et les traumatismes même les moins étendus.

Mais que d'inconnues encore et que de contradictions ! Que de divergences d'opinions relativement à la gravité des opérations chez les ivrognes, aux inconvénients des opérations faites sur les parties génitales pendant les règles, aux dangers d'opérer les gens de la campagne dans les hôpitaux des villes, avant leur acclimatement !

Que de lacunes ! On ne sait rien de l'influence des maladies du foie, de l'intoxication palustre sur les résultats des opérations ; rien de la grossesse et de la lactation ; rien encore de l'influence des diathèses herpétique et rhumatismale.

Que d'incertitudes encore touchant la question de la mortalité des amputations pour lésions traumatiques, comparée à celle des amputations pour lesions de longue date !

Autant de problèmes à résoudre.

En résumé, dit M. Verneuil en terminant, les états généraux anciens et récents, diathésiques, héréditaires ou acquis, dominent de haut le pronostic des opérations chirurgicales, et constituent la somme la plus riche peut-être des indications et contre-indications opératoires.

C'est à la démonstration de cette vérité importante, encore à peine entrevue, que l'auteur se propose de consacrer la meilleure partie de son activité scientifique et de son expérience pratique.

— M. Mazzoni (de Rome) lit une note intéressante sur la prophylaxie des accidents généraux qui se développent à la suite des opérations chirurgicales. Ces accidents résultent le plus ordinairement, à son avis, de la contagion et de l'infection. La prophylaxie consiste essentiellement à séparer entièrement les opérés des autres malades atteints de maladies contagieuses ou infectieuses. C'est pourquoi en Italie, particulièrement dans l'Italie méridionale, à Rome, à Naples, l'infection purulente est à peu près inconnue dans les hôpitaux. Les amputés y sont sujets non à l'infection purulente, mais à l'infection paludéenne sous l'influence de laquelle se manifestent des accès pernicieux ordinairement conjurés par le sulfate de quinine.

A Naples, d'après un relevé statistique du professeur Palasciano, l'hôpital de la Maternité est complétement exempt de fièvre puerpérale, bien que les soins les plus élémentaires de l'hygiène et de la propreté y soient négligés. Cette immunité, ainsi que celle dont jouissent les hôpitaux de chirurgie au point de vue de l'infection purulente, tient, d'après M. Mazzoni, à ce que les blessés, comme les femmes en couche, y sont complétement séparés, dans des hôpitaux distincts, de tout malade affecté d'une maladie contagieuse quelconque, fièvre typhoïde, fièvres éruptives, maladies exanthématiques, tubercules pulmonaires, etc. Les tuberculeux, en particulier, ont des hôpitaux spéciaux dans lesquels ils sont réunis de manière à n'avoir

©BIU Santé

aucune communication possible avec des opérés. En un mot, la règle dans les hôpitaux, en Italie, est la séparation la plus complète des malades qui peuvent se nuire les uns aux autres.

M. MARJOLIN trouve surtout la cause des accidents généraux qui entraînent la mort après les opérations chirurgicales dans l'imperfection de l'hygiène hospitalière. De là la différence entre les résultats des opérations pratiquées à la campagne ou dans les hôpitaux des petites villes, et ceux des mêmes opérations pratiquées dans les hôpitaux des grandes villes.

Dans ces derniers, en effet, du moins dans la plupart d'entre eux, existent de mauvaises conditions hygiéniques telles que l'encombrement des salles, leur occupation, pour ainsi dire indéfinie, si bien qu'elles deviennent des réceptacles impurs de miasmes délétères, des foyers d'infection et d'empoisonnement pour les malheureux qui viennent y chercher un asile.

L'expérience a démontré les immenses avantages qu'ont donnés, au point de vue des progrès de l'hygiène hospitalière, entre autres améliorations, l'alternance bien comprise des salles et l'isolement réel des individus atteints de maladies contagieuses. Il faut que toutes les mesures dont la science réclame depuis si longtemps l'application et dont l'expérience a prouvé l'efficacité soient réalisées et généralisées en vertu d'une réforme complète de l'hygiène hospitalière. Mais, pour que cette réforme s'accomplisse, il faut une entente cordiale entre l'Administration des hôpitaux et les membres du Corps médical, de telle sorte qu'ils marchent ensemble au même but : l'amélioration progressive de la salubrité des établissements hospitaliers. Si cette union si désirable eût existé, on n'eût pas vu proposer et adopter tout récemment encore, malgré les réclamations énergiques du Corps médical, des plans de construction d'hôpitaux où sont enfreints les préceptes les plus vulgaires de l'hygiène, aux dépens des deniers publics, et surtout aux dépens de la santé et de la vie des malheureux.

Le seul remède au mal, dit en terminant M. Marjolin, c'est un rapprochement sincère entre l'Administration des hôpitaux et le Corps médical, seul compétent pour proposer et discuter les mesures les plus convenables au régime hygiénique des hôpitaux. C'est, enfin, comme le demandait la Société de chirurgie dans la conclusion de sa dernière discussion, c'est la création d'un comité consultatif permanent, composé de médecins et de chirurgiens des hôpitaux, à qui incomberait la tâche de proposer, discuter et résoudre toutes les questions afférentes à l'hygiène et à la salubrité des hôpitaux en général, et de chaque hôpital en particulier.

La proposition de M. Marjolin a été accueillie par des acclamations unanimes.

Un membre du Congrès, médecin des Pays-Bas, dont le nom n'est point parvenu jusqu'à nous, demande que la proposition de M. Marjolin soit convertie en vœu du Congrès médical international, vœu que les médecins de chaque pays présents au Congrès devront transmettre aux gouvernements respectifs des différentes nations qu'ils représentent. Cette motion est également acclamée.

M. DE MÉRIC (de Londres) prend la parole, dans cette discussion, au nom des chirurgiens de la Grande-Bretagne dont il est, dit-il, le seul représentant au sein du Congrès. Il veut donner au débat une teinte britannique et réclamer en faveur de la chirurgie anglaise le mérite de l'initiative relativement à plusieurs remarquables progrès accomplis par la thérapeutique chirurgicale dans ces derniers temps.

Les précautions prises par M. le professeur Gosselin contre l'infection et la contagion, les soins minutieux dont il entoure ses opérés, toutes ces conditions sont monnaie courante dans la chirurgie anglaise depuis longtemps. En outre, on a l'habitude, à Londres, de laisser ouvert le moignon des amputés pendant une demi-heure à trois quarts d'heure, dans le but de prévenir les hémorrhagies consécutives. Que pense de cette pratique M. le professeur Gosselin?

L'auteur aurait désiré trouver dans le mémoire de M. Verneuil quelque chose relativement aux résultats des amputations dans ces graves lésions qui accompagnent les accidents de chemins de fer. Quant à lui, il a perdu presque tous ses opérés morts de gangrène du moignon.

Relativement à l'hygiène des hôpitaux dont a parlé M. Marjolin, l'orateur dit qu'à cet égard Londres possède sur Paris une supériorité incontestable. Dans tous les hôpitaux de Londres existent des salles d'alternance dans lesquelles on transporte les malades des salles que l'on veut vider pour les assainir.

Enfin, M. de Méric réclame en faveur de la chirurgie anglaise les beaux succès obtenus en Angleterre dans l'opération de l'ovariotomie, succès presque uniques, et dont il attribue le mérite à la bonne entente de l'hygiène hospitalière, et peut-être, ajoute-t-il, à l'habileté des chirurgiens.

M. BOLE exerce la médecine et la chirurgie à Castel-Sarrazin, sur les bords de la Garonne. D'autres ont dit quelle est la pratique de la chirurgie à Paris et à Londres; lui nous apprendra ce qu'elle est à Castel-Sarrazin. Les succès y sont la règle et les insuccès l'exception, même

©BIU Santé

dans les traumatismes les plus graves résultant des accidents de chemin de fer. A quoi attribuer l'immense supériorité de Castel-Sarrazin sur Paris et sur Londres? Peut-être, dit M. Bole, à l'influence du climat, peut-être aussi au procédé opératoire et au mode de pansement des plaies. A Castel-Sarrazin on opère non avec les caustiques, mais avec le bistouri, on fait la réunion immédiate à l'aide de la suture entortillée, et l'on panse à plat toutes les vingt-quatre heures avec le linge fenêtré enduit du vieux cérat de Galien.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

HYPERANESTHÉSIE CHLOROFORMIQUE; RÉSURRECTION. — A l'une des dernières séances de l'Académie de médecine de New-York, le docteur Worster a relaté un cas où, le chloroforme ayant été administré pour l'excision d'hémorrhoïdes, le patient tomba soudainement dans le coma, avec respiration stertoreuse, absence du pouls et tous les symptômes d'une mort imminente. Mais il suffit de le changer de position en le retournant, et de le placer sur son séant à un angle de 45°, pour le voir revenir immédiatement à la vie. (*New-York med. Record.*) — P. G.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

POMMADE ANTIHÉMORRHOÏDALE. — SUNDELIN.

Sulfate d'alumine et de potasse.	3 grammes.
Beurre frais et lavé	30 —

Faites dissoudre le sel dans une petite quantité d'eau, et incorporez-le au beurre frais.

On graisse matin et soir, avec cette pommade, les tumeurs hémorrhoïdales fluentes. — En pareil cas, on conseille également avec succès des suppositoires au beurre de cacao, additionnés d'extrait de ratanhia. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 29 AOUT 1492.

Louis XII, roi de France, nomme quatre « docteurs lésans » à la Faculté de médecine de Montpellier; il donne la haute charge de chancelier à son médecin Jean Garcin, celle du décanat à Honoré Picquet, et deux fonctions de professeurs, à 100 livres de gages, à Robert Pierre et à Gilbert Griffi. — A. Ch.

COURRIER.

Par ses dispositions dernières, M. Velpeau a légué par moitié ses instruments de chirurgie à deux de ses plus chers élèves, MM. les docteurs Desprès et Guyon.

— A son récent passage à Strasbourg, l'Empereur a récompensé par la décoration de la Légion d'honneur un homme d'un rare mérite, et dont la modestie égale la valeur, M. Hepp, pharmacien en chef des hôpitaux de Strasbourg. La Faculté de médecine, la ville entière ont pris la part la plus sincère à la distinction accordée à notre savant compatriote. Il n'est pas un chef de service, pas un élève de notre École, s'il a voulu faire des recherches médico-chimiques, qui n'ait tiré le plus grand profit du concours actif de cet analyste habile, de cet expérimentateur infatigable. Le mérite de M. Hepp est d'autant plus grand qu'il n'avait aucune mission officielle pour remplir cette tâche de chaque jour, accomplie avec autant de bienveillance que de talent. — A. W.

EXERCICE LIBRE DE LA PHARMACIE. — Sur la proposition de M. Chiossione, le Conseil municipal de Gênes a adopté à l'unanimité la délibération accordant le droit du libre exercice de la pharmacie à tous les pharmaciens porteurs d'un diplôme, reconnaissant par là les inconvénients du nombre limité des pharmacies et de l'exercice restreint de leurs titulaires. Ce n'est là que la restitution d'un droit strict. —

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 105. Samedi 31 Août 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Congrès médical international de Paris. Suite et fin de la séance du 21 août 1867. — Séances des 23 et 26 août : Lectures et discussion sur la prophylaxie des maladies vénériennes. — III. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade au sous-nitrate de bismuth. — IV. Éphémérides médicales. — V. Courrier. — VI. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 30 Août 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La publication des lettres inédites de Newton, de Pascal et de quelques personnages célèbres de la fin du XVII^e^ siècle, contemporains de la découverte de l'attraction, continue à passionner l'Académie des sciences. Toute cette discussion est du plus haut intérêt, et si quelque chose tempère le regret que nous éprouvons de ne pouvoir publier les documents dévoilés par M. Chasles, c'est l'espérance qu'ils seront réunis plus tard en un volume et livrés au public.

M. Duhamel ne croit pas à l'authenticité de lettres qui présentent Newton sous un jour odieux. Il ne saurait, dit-il, « trop vivement protester contre elles ; quant aux assertions scientifiques qu'elles renferment, elles ne pourraient être admises que par ceux qui ne connaîtraient ni les travaux de Pascal, ni ceux de Newton. » Il me semble que cela est peu aimable pour M. Chasles, lequel, d'ailleurs, a l'air sûr non-seulement de son fait, mais d'arriver bientôt à faire partager son assurance par tout le monde. Nous verrons bien. En attendant, il s'étonne de ce qu'on doute de l'authenticité d'un ensemble si considérable et si concordant de lettres échangées entre *douze* personnages différents, et dont on peut encore, pour la plupart, vérifier l'écriture. Ainsi, l'écriture de Montesquieu est bien connue ; M. Chasles possède non pas 200, mais près de 300 lettres de Montesquieu. Il a un grand nombre de lettres de Mariotte, dont on pourrait comparer l'écriture avec celle des manuscrits

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Semaine remplie d'émotions ! La mort de M. Velpeau a jeté dans tous les cœurs une profonde tristesse. Et, cependant, n'est-il pas beau de mourir ainsi dans toute sa gloire, en pleine vigueur d'esprit, sans souffrir longtemps, sans languir dans d'interminables infirmités, sans déchéance physique et morale ! Belle mort, vous dis-je, et digne d'envie ! Vieillir, hélas ! c'est souffrir plus longtemps et, sans dire avec le poëte ancien : Aimés des dieux sont ceux qui meurent jeunes, n'est-il pas permis de penser que la vieillesse avec les tristesses qu'elle amène n'est ni un bienfait ni un bonheur ? Velpeau, ce grand esprit, ce grand caractère, l'avait bien compris. Il cachait soigneusement, même à ses amis les plus intimes, les altérations de ses organes urinaires et les souffrances qu'il en ressentait. A l'un de ceux qu'il aimait le plus, et qui ne comprenait pas cette allusion éloignée, il disait naguère : « Le triste, c'est d'avoir une maladie douloureuse dont on ne meurt pas. » Velpeau se croyait, en effet, destiné à vivre encore longtemps dans la souffrance. Et ce qui le préoccupait le plus tristement, c'était d'être forcé d'abandonner — non pas sa clientèle riche et fructueuse — mais son hôpital, ses pauvres malades, ou plutôt ses malades pauvres, sa clinique, ses élèves, tout cet austère milieu dans lequel s'est écoulée sa noble vie, et dont l'attrait était pour lui plus grand que celui des fêtes mondaines et des plaisirs.

Ne vous étonnez pas du culte pieux que je voue à la mémoire de Velpeau. Pour tout homme de la Presse, c'est un culte de reconnaissance. Velpeau aimait et comprenait la Presse, non

©BIU Santé

déposés à la Bibliothèque. Il a de même de nombreuses lettres de Louis Racine, des lettres de Newton à Pascal et de Pascal à Newton, etc. Si on demande par quel hasard tous ces documents se sont trouvés réunis dans le cabinet de Newton, la réponse est facile : il aimait à collectionner les lettres et les manuscrits ; il redemandait ses lettres après la mort des personnes auxquelles il les avait écrites, et cherchait en même temps à se procurer d'autres papiers qui avaient été entre leurs mains. Le nombre des lettres et des notes de Pascal qui sont en la possession de M. Chasles peut bien monter à 500 ; de Newton il a au moins 200 lettres, et environ 300 de La Bruyère.

M. Le Verrier demande la parole pour une déclaration d'incompétence, comme membre de la commission nommée pour vérifier les documents de M. Chasles. Il lui semble impossible qu'une discussion parallèle se poursuive devant l'Académie et au sein d'une commission; il ne veut aucunement arrêter les publications de M. Chasles, mais il croit que la commission n'a rien à voir dans cette affaire. Elle se trouve placée vis-à-vis de M. Chasles dans une situation d'infériorité trop évidente pour pouvoir l'aider en rien à soutenir la lutte, puisqu'il en sait plus long qu'elle sur l'origine de ses documents et sur le degré de confiance qu'ils méritent. M. Chasles ne veut point dire par quelle filière ces papiers sont venus entre ses mains ; c'est là son droit, il est parfaitement libre de faire ce qui lui plaît ; seulement la commission n'a plus dès lors aucune raison pour continuer son travail, qui ne pourrait apporter à la cause de M. Chasles aucun secours réel.

M. le docteur Ozanam lit un mémoire sur la reproduction des battements du cœur et du pouls par la photographie. Il s'est servi, à cet effet, d'un tube de verre de 1mm,5 de diamètre, communiquant par un tube de caoutchouc avec une ampoule de verre fermée par une membrane.

Cet appareil, rempli de mercure, s'applique sur le pouls ou le cœur, dont les battements font osciller la colonne liquide dans le tube de verre. Ce dernier est fixé devant la fente verticale d'une chambre noire dans laquelle un chariot fait avancer une plaque photographique d'un centimètre par seconde. On obtient ainsi la courbe photographiée des oscillations du mercure par le procédé usité depuis longtemps dans les observatoires météorologiques. Le contour de cette ligne ondulée dessine le mouvement du sang dans les veines avec une délicatesse telle que M. Ozanam a pu

---

pas hypocritement et de cette façon sournoise qui consiste à lui demander en cachette des services que l'on désavoue tout haut, mais avec franchise, avec sincérité, sans jamais lui rien demander, tout en se montrant sensible à ses éloges ou à son blâme. L'Union Médicale avait l'honneur de compter Velpeau parmi les membres de sa Société; il a même fait partie, au début, de son conseil de rédaction, et il n'en était pas le membre le moins zélé et le moins actif. Eh bien, comme je le disais naguère de M. Nélaton, notre autre sociétaire, Velpeau, pendant vingt et un ans, ne nous a jamais demandé un service, une complaisance, une appréciation laudative. Quelquefois même nous avons eu à combattre des opinions qu'il défendait, et nous l'avons fait toujours avec une complète liberté, parce que nous connaissions sa libéralité et que notre indépendance n'était qu'un hommage à l'élévation de son esprit.

Cher et illustre Velpeau! c'est vous qui m'avez jeté dans la carrière aride et douloureuse de la Presse militante, et dans quelles circonstances! Il y a quelques mois à peine, alors qu'on m'accusait de je ne sais quelle conspiration contre la Faculté parisienne, je vous demandai la permission de rappeler ces circonstances ; vous ne me la refusâtes pas, mais je vis que ce souvenir, dont le piquant me tentait dans les conditions où j'allais l'évoquer, ne vous serait pas agréable, et je m'abstins. Ce qui vous eût été désobligeant, à vous vivant, je le ferai moins encore après votre mort. Mais ce que je peux dire hautement, et non sans un certain orgueil, c'est que vous m'avez approuvé, c'est que vous m'avez encouragé dans la ligne de conduite que j'ai cru devoir suivre, et cela peut expliquer que le suffrage d'un homme de votre caractère et de votre valeur m'ait trouvé presque insensible aux injustices dont j'ai été comme assailli, et cela pour avoir indiqué l'écueil que tout le monde commence à apercevoir aujourd'hui sur lequel pouvait sombrer l'enseignement de notre Faculté.

Aussi — et il me sera bien permis de le faire remarquer — quelques passages de plusieurs

©BIU Santé

prendre le pouls d'un enfant de 20 jours, et que les plus petits vaisseaux donnent leurs ondulations. M. Ozanam a exposé quelques-uns de ses clichés au foyer du microscope, et a obtenu de cette manière des images agrandies à 15 diamètres.

En faisant agir la colonne de mercure sur une tige d'aluminium, on transformerait l'appareil en sphygmographe écrivant. Il pourrait encore servir à enregistrer la respiration, la toux, les vibrations musculaires, etc. M. L.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séance du mercredi 21 août 1867. — Présidence de M. Bouillaud.

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

M. Jeannel ne voudrait pas que les merveilleux résultats que dit avoir obtenus M. le professeur Bourgade, de Clermont-Ferrand, par l'emploi du perchlorure de fer dans le pansement des plaies, eussent pour effet de détourner les esprits des grandes questions d'hygiène qui doivent dominer la thérapeutique des lésions et des opérations chirurgicales. Les topiques préconisés dans tous les temps sont innombrables, et c'est toujours le dernier proposé qui est le meilleur..... jusqu'à ce qu'il soit remplacé par un autre.

M. Gosselin a exposé les véritables principes qui doivent régir le traitement des plaies, en insistant sur les conditions d'aération, de ventilation, de prophylaxie contre l'infection et la contagion, des soins minutieux à donner aux malades au double point de vue physique et moral. L'action morale du chirurgien sur le malade qui doit subir une opération, cette influence morale, telle que la comprend et la pratique M. Gosselin, est admirable sans doute; mais on pourrait y ajouter une précaution qui la rendrait complète et qui, employée à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, y a toujours été suivie des meilleurs effets. Cette précaution consiste, une fois l'opération consentie par le malade, à tromper celui-ci au moyen d'un pieux mensonge, à l'endormir avec le chloroforme, sous prétexte de l'habituer à l'action de cet anesthésique pour le jour de l'opération dont on a eu soin de ne pas préciser la date, et une fois le malade endormi, toutes les dispositions pour l'opération ayant été prises d'avance, de pratiquer celle-ci séance tenante. On évite ainsi l'ébranlement moral qui résulte toujours pour le malade de la vue des instruments et des apprêts de l'opération.

L'orateur termine par quelques considérations sur la prophylaxie de l'infection et de la con-

---

des discours prononcés sur la tombe de Velpeau empruntent à des circonstances récentes un haut degré de signification. Ce n'est pas sans une profonde émotion que j'ai entendu des hommes, comme MM. les professeurs Richet et Longet, affirmer carrément et courageusement leur foi spiritualiste en présence de la dépouille mortelle de leur maître et de leur ami dont la mort religieuse n'a pas été, tous ceux qui l'ont connu et pratiqué le savent bien, une défaillance de la dernière heure, mais une affirmation suprême des croyances de sa vie. Velpeau! Richet! Longet! sont-ce là des hommes d'intelligence et de progrès, des savants, des esprits libres, des anatomistes et des physiologistes consommés? Eh bien, Velpeau vit et meurt en croyant en Dieu et à la vie future. Richet lui adresse ces magnifiques paroles : « Longtemps votre ombre « illustre planera sur cette Faculté dont vous faites la gloire, et, dans un monde meilleur, « auquel, comme toutes les grandes âmes, vous avez franchement cru, je le sais, vous pourrez « voir encore que votre exemple servira utilement les générations futures. » Longet se donnant à lui-même ces consolantes espérances : « Mais ce ne peut être pour un temps bien long « que j'ai à ressentir le chagrin de notre séparation : encore quelques mois, peut-être seule- « ment quelques jours, tout au plus quelques années, et nous nous retrouverons dans le « séjour éternel. »

Allons, rassurons-nous, il est possible de croire au grand principe de la dualité humaine sans être absolument un ignorant, un imbécile ou un cafard. Allons, félicitons-nous, l'enseignement de la Faculté parisienne n'est pas entièrement voué au culte de la matière, il est encore des professeurs qui croient que, si l'homme digère, sécrète et excrète, il pense aussi et que cette vie de l'intelligence, du sentiment et de la pensée n'est pas tout à fait indifférente à la vie organique, et que le médecin qui s'en préoccupe un peu ne fait que remplir son rôle complet et nécessaire de véritable médecin.

Je m'interromps ici pour lire une lettre que je reçois à l'instant.

©BIU Santé

tagion dans les hôpitaux destinés au traitement des blessés et des opérés. Le défaut de temps et d'espace nous empêche de les reproduire *in extenso*.

M. Gosselin répond à M. de Méric qu'un certain nombre des prescriptions hygiéniques dont il a été question dans son mémoire, ont été, en effet, empruntées à la pratique anglaise, ainsi qu'il s'est plu à le reconnaître. Quant à l'habitude que les chirurgiens anglais ont de laisser le moignon sans pansement pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure après l'opération, dans le but de prévenir l'hémorrhagie consécutive, M. Gosselin pense qu'elle pourrait être avantageusement remplacée par sa pratique à lui, qui consiste à abandonner la plaie d'amputation à elle-même, sans aucun moyen de réunion, sans autre pansement qu'une compresse imbibée d'eau tiède, ou froide, ou alcoolisée, recouvrant la partie antérieure du moignon ainsi que la plaie.

A M. Bourgade dont les résultats exceptionnels obtenus par le perchlorure de fer l'ont beaucoup frappé, M. Gosselin demande si les grandes amputations, comme celle de la cuisse, par exemple, font partie de la liste de ces 95 opérations toutes suivies de succès que renferme sa statistique.

Enfin, M. Gosselin trouve excellent le moyen proposé par M. Jeannel en vue de ménager le moral des malades destinés à subir une opération, et il se propose de l'employer à l'occasion.

M. Verneuil, comme M. de Méric, a eu trop souvent l'occasion de constater la gravité exceptionnelle des opérations pratiquées pour des accidents de chemin de fer; lui aussi a vu presque toujours l'opération être suivie de la gangrène du moignon, ce qu'il attribue aux vastes décollements, à l'excès de contusion et d'attrition des tissus broyés par l'action vulnérante.

M. Verneuil éprouve une grande satisfaction à voir la pratique de la réunion immédiate des plaies d'amputation généralement abandonnée par les chirurgiens des divers pays de l'Europe. Pour lui, il l'a depuis longtemps rejetée d'une manière absolue, excepté pour les opérations d'autoplastie. Il repousse la réunion immédiate incomplète, tout aussi bien que la réunion immédiate complète, et il déclare s'en trouver parfaitement bien. Elle peut être bonne pour certains pays placés dans des conditions exceptionnelles, et à la campagne, mais elle est détestable dans la pratique des hôpitaux des grandes villes.

M. Bourgade : Je voudrais commencer par dissiper l'effroi de M. Jeannel : que cet honorable confrère se rassure : loin de rejeter, comme il l'a pensé, l'emploi des soins hygiéniques de toute nature, j'en proclame avant tout l'indispensable nécessité. Je m'efforce d'en entourer mes malades, et je suis convaincu qu'ils contribuent pour une très-notable part à leur guérison. Mais ces soins hygiéniques, quelque multipliés, quelque minutieux qu'ils soient, ne

---

Après l'avoir lue, je ne résiste pas au plaisir de la reproduire :

« 29 Août 1867.

« Mon cher ami,

« Dans l'énumération des chirurgiens morts sur la brèche dont tu évoques le souvenir, je remarque avec regret l'absence d'un nom, celui de Lisfranc; il me semble que cette grande figure n'eût point fait tache dans ta galerie.

« Ce vigoureux et infatigable représentant de l'enseignement libre se présentait tout d'abord à la pensée d'un homme qui, comme toi, tient depuis vingt ans avec autant d'impartialité que de talent la plume du critique.

« A toi, cher ami, cordialement. Am. Forget. »

Je n'accepte de cette lettre que le reproche d'oubli. Oui, j'ai oublié Lisfranc dans mon martyrologe des chirurgiens, et je remercie mon ami M. Forget d'avoir réparé cette lacune imputable seulement à l'improvisation.

Mais je reçois une autre missive d'un genre et d'un style différents. Un monsieur Emmanuel Vauchez, que je n'ai pas l'honneur de connaître, et qui loge 8, rue Ribouté, me somme, et avec moi tous mes confrères, de lui dire sans délai ce que je pense sérieusement du zouave Jacob. « Le ton léger sur lequel vous vous tenez, me dit mon impatient correspondant, en rappelant mon article de samedi dernier, ne peut qu'augmenter encore le crédit moral du zouave. » En vérité je ne m'attendais guère à cette conséquence de mon article. M. Vauchez ajoute : « Si ce n'est au contraire que du charlatanisme, il est de votre devoir et de celui de tous vos collègues de démasquer promptement. La société a le droit de vous demander si ces faits dont tout le monde parle sont vrais ou faux; et vous n'avez pas le droit de vous refuser d'accéder à cette invitation. Autrement le mot de *traître* serait celui qui devrait vous être appliqué à tous. »

©BIU Santé

sauraient suffire, puisque, de l'aveu même des précédents orateurs, des accidents assez nombreux surviennent encore, quoique en moindre proportion, après leur emploi le mieux entendu et le mieux combiné. Le perchlorure de fer est destiné à suppléer à leur insuffisance. C'est un moyen de plus à ajouter à tous les autres, moyen d'autant plus efficace qu'il prévient l'action des milieux morbigènes sur la plaie, ce que ne sauraient faire les moyens hygiéniques purement généraux. M. Jeannel a tort de le confondre avec les topiques qu'il a cités. Il ne s'agit ici ni de topique ni même de spécifique; il s'agit de bien plus que cela, d'une méthode générale de pansement des plaies après les opérations.

Quant aux questions que M. le professeur Gosselin a bien voulu me poser, je m'empresse de lui dire que ma statistique repose bien sur 95 opérations, regardées toutes comme graves, puisque toutes peuvent être suivies d'infection purulente; mais elle ne comprend cependant que 25 amputations de la jambe, du bras, de l'avant-bras ou du pied. Le reste consiste en amputations du sein, ablations de tumeurs de diverse nature, etc. J'en ai écarté les opérations qui, comme les hernies étranglées, les ligatures d'artères, etc., ne sont guère suivies d'infection purulente, mais d'autres accidents particuliers qui ne sont pas de nature à être prévenus par le perchlorure de fer.

M. Gosselin a insisté avec une grande raison sur la nécessité d'empêcher les hémorrhagies consécutives, qui deviennent une cause puissante d'accidents. Eh bien, nul moyen ne peut remplir cette indication comme le perchlorure de fer, l'agent hémostatique par excellence. Il y a plus : le perchlorure de fer appliqué sur la plaie sanglante peut quelquefois faire découvrir un vaisseau qui aurait échappé à la ligature. Par l'action fortement excitante qu'il produit tout d'abord sur la plaie, et avant toute action coagulante, il provoque un afflux sanguin et parfois même un écoulement de sang dont le résultat est de déceler la présence du vaisseau qui s'était primitivement dérobé aux recherches.

En résumé, je n'ai point l'absurde prétention de prévenir par ce moyen tout accident consécutif aux opérations. Mais, en le combinant avec tous les modificateurs hygiéniques généraux, je crois réunir le plus grand nombre de probabilités et de chances favorables à la guérison.

J'en appelle du reste à l'expérimentation, et j'ose espérer qu'elle ne me fera pas défaut.

M. Koeberlé (de Strasbourg) proteste contre l'opinion exprimée par M. de Méric relativement à l'ovariotomie. Il n'est pas exact de dire que cette opération n'ait réussi jusqu'à ce jour qu'en Angleterre. Des succès nombreux ont été obtenus à Paris, à Munich, à Cassel, à Carlsruhe, à Saint-Pétersbourg, etc. Quant à lui, il en est à sa cinquantième opération, et,

---

Malepeste! il n'y va pas de main-morte ce M. Vauchez. Mais, à cette heure, il doit être édifié sur la puissance du zouave Jacob, et je peux me dispenser de lui redire mon opinion sur les autels de la rue de la Roquette aujourd'hui renversés. Un mot seulement : Est-ce que les médecins ont été appelés à examiner les faits et les actes du zouave Jacob? N'est-ce pas par là qu'il aurait fallu commencer avant d'autoriser ou de tolérer les mystifications de la rue de la Roquette? Est-ce qu'il n'y a pas une loi qui interdit l'exercice de la médecine à qui n'a pas le droit de la pratiquer? Est-ce qu'il n'y a pas une autre législation qui prévoit les découvertes, les inventions thérapeutiques, et qui les protége quand elles sont sérieuses, vraies et efficaces? Les traîtres, si traîtres il y a, sont les malades dont pas un seul, à l'exception de M. le maréchal Forey, n'a eu le courage de dire la vérité sur le résultat des insanités auxquelles ils se sont soumis. Les imprudents sont les journaux qui, avec une si déplorable légèreté, ont accueilli ces extravagances. Les médecins! savez-vous ce qu'on leur dit quand ils veulent résister, réagir et éclairer l'opinion? Ce sont des envieux, des jaloux, des ignorants, que le seul intérêt professionnel dirige et anime, et qui s'écrient : Périsse le genre humain plutôt que notre privilége! Les médecins! Il faut lire, la rougeur au front, comment, dans un journal qui se vend à cinquante mille exemplaires, ils ont été traités à l'occasion du drame de la forêt de Fontainebleau, la valeur qu'on a attachée au témoignage et à l'expertise d'honnêtes gens, d'hommes instruits venant, sur la foi du serment, devant Dieu et devant les hommes, dire ce qu'ils croient la vérité, et la croyance qu'on ajoute, par opposition, aux assertions d'une misérable femme qui se fait jusqu'au bout un diabolique plaisir d'égarer la justice et l'opinion. Et ce sont ces mêmes journaux qui se rendent les échos empressés des miracles du zouave Jacob, qui publient la guérison mensongère d'un illustre maréchal et qui jettent le ridicule sur de respectables médecins pour ajouter foi au dire d'un assassin!

Oh! oui, c'est triste!

Dr Simplice.

©BIU Santé

sur ce nombre, il a eu les deux tiers de guérisons, proportion de succès plus forte assurément que celle de la chirurgie anglaise.

M. Delasiauve (de Paris) ne saurait accepter l'opinion soutenue par quelques chirurgiens au sujet de la prétendue immunité dont jouiraient les aliénés relativement aux accidents des plaies et des amputations. L'expérience journalière ne s'accorde guère avec une semblable opinion.

Quant à la proposition faite par M. Marjolin de créer auprès de l'Administration des hôpitaux une commission consultative composée des médecins et chirurgiens ayant des services dans ces établissements, l'orateur se borne à rappeler qu'une pareille commission fut nommée, en 1848, par M. Thierry, alors directeur de l'Assistance publique, et qu'elle ne put ou ne sut rien faire.

Cette longue séance a été levée à six heures.

Séances du vendredi 23 et du lundi 26 août 1867. — Présidence de M. Bouillaud.

Lectures et discussion sur la prophylaxie des maladies vénériennes.

Le Congrès poursuivait en paix le cours de ses travaux, même il dormait quelque peu ; la syphilisation survint, et voilà la guerre allumée ! La syphilisation a été le brandon de discorde jeté au milieu de la pacifique assemblée. De mémoire de Congrès nous n'avions assisté à séances plus bruyantes et plus orageuses. L'auditoire ardent, passionné, tumultueux, s'était divisé en deux camps, l'un pour, l'autre contre la syphilisation.

Les uns, et c'était le plus grand nombre, acclamaient M. Ricord, pour qui ces deux séances ont été, du commencement à la fin, une longue ovation et un long triomphe. On peut dire que l'illustre syphilographe a reçu là, dans ces journées mémorables, aux acclamations des médecins du monde entier, la couronne de sa belle carrière.

D'autres, en moins grand nombre, mais avec non moins d'énergie, soutenaient de la voix et du geste M. Auzias-Turenne, qui a déployé, dans cette lutte inégale, un talent, une activité, une fermeté et une chaleur de conviction qu'il est impossible de ne pas admirer lors même que l'on ne partage pas ses doctrines. M. Auzias-Turenne représentait le droit des minorités, droit légitime, droit sacré ; ce sera l'honneur du Congrès d'avoir su le faire respecter jusqu'à la fin.

M. le président Bouillaud a été, dans ces circonstances difficiles, à la hauteur de sa tâche. Il a eu de belles inspirations, et il a prononcé de nobles paroles dont l'éloquence a éveillé dans l'assemblée de chaleureux échos. Avec un tact remarquable, il a su allier la fermeté et la dignité au libéralisme et à la condescendance qu'un président doit toujours avoir lorsqu'il est appelé à diriger d'orageux débats. Ce serait une injustice de ne pas reconnaître le mérite que M. Bouillaud a montré en cette circonstance et de ne pas lui en tenir compte.

Un incident burlesque est venu, au milieu de l'agitation générale, égayer l'assemblée et changer un instant le cours de ses manifestations. Tandis que les adversaires de la syphilisation lui reprochaient les accidents et les malheurs dont elle a été la cause, tout à coup un membre du Congrès se lève et, debout sur l'un des gradins de l'amphithéâtre, les bras étendus, s'écrie à deux reprises, d'une voix tonnante : « Je suis médecin, syphilisé, et je me porte bien ! » L'effet d'hilarité produit par ce coup de théâtre a été indescriptible. Tout l'auditoire riait, si bien que le fou-rire a gagné le bureau, M. Ricord, M. le Président et M. Auzias-Turenne lui-même. On a ri, mais l'on n'a pas été désarmé, et la lutte, un instant suspendue, a recommencé.

Nous allons maintenant en retracer en détail les divers incidents.

Il s'agissait de la question de la prophylaxie des maladies vénériennes; la séance touchait à sa fin, de nombreux mémoires avaient été lus et écoutés, malgré leur longueur, avec une attention soutenue ; M. Crocq (de Bruxelles) remplaçant M. Wlemincz empêché d'assister à la séance ; MM. Jeannel (de Bordeaux), de Méric (de Londres), Rollet (de Lyon), Mougeot (de Bar-sur-Aube), s'étaient tour à tour succédé à la tribune ; enfin, paraît M. Auzias-Turenne, et l'assemblée, qui commençait à s'endormir, sans doute à cause de la chaleur, se réveille aux accents énergiques et convaincus de l'orateur qui, après avoir fait un procès en règle à la prophylaxie classique et réglementaire de la syphilis, termine en proposant comme seul moyen prophylactique efficace la syphilisation ou vaccination syphilitique.

Quelques applaudissements se font entendre ; alors M. Ricord se lève. M. Ricord, nommé vice-président du Congrès, occupe ce jour-là le fauteuil de la présidence, où M. le président

©BIU Santé

Bouillaud l'a invité à s'asseoir. Il s'agit de syphilis, et qui pourrait mieux diriger de tels débats que l'un des premiers et des plus grands maîtres en syphilographie? M. Ricord se lève, disons-nous, et rappelle que, dès le début de la syphilisation, il mit l'inventeur de la méthode en demeure d'en prouver l'innocuité et l'excellence en l'expérimentant d'abord sur lui-même; M. Auzias-Turenne n'a jamais voulu répondre à cette mise en demeure; il a toujours reculé devant cet acte de courage et de conviction scientifique. Cependant, lorsque M. Ricord voulut prouver l'inoculation du chancre, c'est sur lui-même qu'il pratiqua les inoculations. Si M. Auzias-Turenne veut que l'on croie à la syphilisation, qu'il ait le courage de se syphiliser lui-même!

M. le professeur Gallico (de Florence), ancien élève de M. Ricord, dit qu'il démontra à son maître la contagiosité des accidents secondaires en s'inoculant le pus d'une plaque muqueuse; il contracta la syphilis.

M. Bouillaud rend hommage à cet acte de courage et de probité scientifiques; il rappelle les actes analogues de Desgenettes s'inoculant le pus d'un bubon de pestiféré pour démontrer la non-contagiosité de la peste; de Chervin s'inoculant le sang d'un individu atteint de fièvre jaune pour prouver la non-contagiosité de la maladie; d'un certain nombre de médecins, enfin, qui, en 1832, convaincus de la non-contagion du choléra, se soumirent à toutes sortes d'expériences capables de faire passer dans l'esprit des autres la conviction qu'ils avaient eux-mêmes: voilà de glorieux exemples que M. Auzias-Turenne devrait imiter.

M. Auzias-Turenne déclare que la syphilisation doit suivre la voie de toutes les questions scientifiques, c'est-à-dire celle de l'observation. Des faits existent, des observations nombreuses sont consignées dans les annales de la science; la syphilisation est pratiquée depuis vingt ans, soit à Paris, soit ailleurs, par des médecins recommandables; voilà ce que les adversaires de la syphilisation devraient prendre la peine de voir et d'examiner, au lieu de demander que M. Auzias-Turenne fasse des expériences sur lui-même, ce à quoi, scientifiquement, il ne se croit pas tenu.

M. Jeannel (de Bordeaux) se range à l'opinion de M. Auzias-Turenne; on n'a pas le droit de demander à ce dernier de faire des expériences sur lui-même; cela n'est pas scientifique. M. Auzias-Turenne ne peut être tenu qu'à fournir des observations concluantes de la vérité de la doctrine qu'il enseigne.

M. Ricord fait remarquer que la syphilisation est née de la doctrine de l'unicité du virus syphilitique. Cette doctrine a été d'abord celle de M. Ricord; mais il avait eu soin de faire une distinction capitale: il avait admis deux formes de l'accident primitif, l'une fatalement locale, l'autre fatalement infectante et constitutionnelle. Cette distinction a été le point de départ de la doctrine de la dualité du virus, virus du chancre mou, virus du chancre dur, sortie de l'école de M. Ricord et enseignée par ses élèves, MM. Bassereau, Clerc et Rollet. Déjà, dans ses *Lettres sur la syphilis*, avant la publication des travaux de MM. Bassereau et Clerc, M. Ricord, pour expliquer la différence d'action du virus dans certains cas, admettait qu'il pouvait y avoir des différences non-seulement dans le terrain qui recevait la graine, mais encore dans la graine elle-même. Aujourd'hui, la plupart des syphilographes acceptent comme démontrée la dualité virulente: virus du chancre mou, virus du chancre induré. Le chancre induré ne s'inocule qu'une fois; celui qui l'a en devient réfractaire à l'inoculation; le chancre mou s'inocule, en quelque sorte, indéfiniment. C'est celui que les syphilisateurs inoculent à leurs malades; il reste fatalement local et n'est jamais suivi d'infection générale.

M. Ricord déclare qu'il n'a jamais voulu consentir à inoculer à des sujets sains le pus du chancre infectant. Quand il prit l'initiative de l'inoculation il n'expérimenta jamais que sur lui-même ou sur des individus déjà infectés. De là est née une de ses erreurs qu'il a depuis reconnue et confessée. Il avait cru à la non-inoculabilité des accidents secondaires parce qu'il avait vu l'inoculation de ces accidents échouer constamment; cela tenait à ce qu'il expérimentait sur des individus déjà en puissance de syphilis, par conséquent réfractaires à l'inoculation. D'autres ont osé ce que M. Ricord ne se croyait pas en droit de faire, c'est-à-dire inoculer les accidents secondaires à des sujets sains; ils ont réussi. Dès ce moment M. Ricord s'est rendu et a confessé l'inoculabilité des accidents secondaires.

En résumé, dit M. Ricord, un grand fait domine le débat, le fait de la dualité virulente; de la différence essentielle du chancre mou et du chancre dur, le premier est toujours un accident purement local et ne peut jamais donner lieu à des phénomènes d'infection générale; le second est le chancre infectant fatalement suivi de l'évolution des accidents généraux. Les syphilisateurs ne font pas cette distinction capitale; de là leur erreur.

©BIU Santé

M. Auzias-Turenne fait remarquer en passant que M. Ricord a fait cette distinction seulement depuis que la syphilisation est venue lui montrer l'existence du chancre mou.

Pour M. Auzias-Turenne, le chancre mou et le chancre dur ne sont pas deux individualités absolument distinctes et étrangères ; ce sont, au contraire, deux individualités parentes et susceptibles de se reproduire l'une par l'autre, de se transformer l'une dans l'autre ; le chancre mou en chancre dur et *vice versa*. Les syphilisateurs font du chancre mou avec du chancre dur et du chancre dur avec du chancre mou. Il n'y a donc pas deux virus, comme le prétend M. Ricord, mais un seul et même virus. Mais, en supposant qu'il y eût réellement deux virus, qu'importe, après tout, à la syphilisation? Le vaccin et le virus varioleux sont deux virus distincts, et cependant le vaccin ne préserve-t-il pas de la variole? Qu'importe que le virus du chancre mou diffère de celui du chancre dur si en inoculant le chancre mou on guérit la syphilis constitutionnelle?

Sans doute, dans la doctrine de la syphilisation il y a des points encore obscurs ; mais est-ce une raison pour la rejeter? Lorsque Harvey découvrit la circulation du sang, Riolan lui fit une objection à laquelle Harvey ne put pas répondre parce qu'il ignorait certains détails de l'anatomie du système circulatoire qui ne devaient être connus que plus tard. Le silence de Harvey n'empêcha pas sa découverte d'être une vérité ; plus tard d'autres répondirent pour lui à l'objection de Riolan.

M. Ricord ne demanderait pas mieux que de croire à la syphilisation ; dès le début de la prétendue découverte de M. Auzias-Turenne, il a dit : si la syphilisation était une vérité, il s'ensuivrait que le chancre mou serait au chancre dur ce que le vaccin est à la variole. M. Auzias-Turenne serait le Jenner de la vérole et il faudrait lui élever des statues. Malheureusement, le vaccin de la syphilis n'est pas encore trouvé et la vérole attend encore son Jenner. Encore une fois, si M. Auzias-Turenne croit à la syphilisation, qu'il se syphilise lui-même! Assez de malades ont payé de leur santé, même de leur vie, les prétendus bienfaits de la syphilisation.

Un membre du Congrès, debout sur l'un des gradins de l'amphithéâtre, d'une voix tonnante : Je suis médecin, syphilisé, et je me porte bien! (Longue hilarité.)

Voix dans l'auditoire : Pourquoi M. Auzias-Turenne n'en fait-il pas autant?

Le même membre : M. Auzias-Turenne n'a pas renoncé au mariage ; j'y ai renoncé, moi! Quel père, quelle mère voudraient donner leur fille à un homme syphilisé! (On rit.)

M. Ricord : Mais, au contraire, la syphilisation étant une garantie, les sujets syphilisés seraient très-recherchés des familles. (Rires.)

M. Auzias-Turenne : J'ai offert de faire des expériences devant une commission ; ma demande a toujours été repoussée. On voudrait que je fisse des expériences personnelles ; je m'y refuse par dignité, ne voulant pas me mettre ainsi à la disposition de M. Ricord ou de M. Bouillaud dans l'unique but de satisfaire leur curiosité et de servir ensuite de sujet de plaisanteries!

M. le président Bouillaud : Je déclare ne pas m'opposer, pour ma part, à ce que des expériences de syphilisation soient faites par M. Auzias-Turenne. En lui demandant de faire des expériences personnelles, je lui offrais l'occasion possible de cueillir la palme du martyre, et je suis pour les martyrs quels qu'ils soient!

M. Auzias-Turenne : Je ne demande pas le martyre, mais le triomphe de la vérité! Je demande que la question soit traitée scientifiquement devant une assemblée scientifique.

M. Henri Favre : Nous ne sommes pas des spectateurs assistant des gradins de cet amphithéâtre à un combat de gladiateurs ; nous voulons nous instruire et savoir la vérité sur la syphilisation ; il ne faut pas que la question soit enterrée.

M. Bouillaud : Que M. Favre se rassure ; personne ici, et le bureau moins que personne, ne songe à enterrer cette question ; la discussion sera libre, entièrement libre ; elle se poursuivra devant le Congrès, autant de temps que cette assemblée, qui est souveraine, le permettra.

La discussion continue.

M. le docteur Brouste, l'un des secrétaires du Congrès, a été témoin, à l'hôpital Saint-Louis, d'expériences de syphilisation faites par M. Auzias-Turenne, dans le service de M. Bazin dont M. Brouste était l'interne à cette époque. Il y avait dans le service un malade affecté de chancre et de bubon phagédéniques. Quarante inoculations furent pratiquées par M. Auzias-Turenne sur diverses parties du corps avec de la matière d'accidents secondaires. Le

©BIU Santé

chancre et le bubon phagédéniques ne furent nullement influencés par ces inoculations; ils continuèrent leur marche envahissante, et, de plus, le malade contracta la syphilis constitutionnelle.

M. Auzias-Turenne déclare avoir fait, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Gibert, des expériences d'inoculations d'accidents secondaires. M. Gibert est mort et ne peut venir rendre témoignage de ce qu'il a vu.

M. Auzias-Turenne a pratiqué également des inoculations dans le service de M. Bazin à un malade atteint d'ulcère phagédénique; après un certain nombre d'inoculations, le malade allait sensiblement mieux, lorsque une dénonciation faite à l'Administration des hôpitaux empêcha de continuer les expériences.

Plusieurs fois M. Auzias-Turenne a eu l'occasion de pratiquer l'inoculation d'accidents constitutionnels contre des ulcères phagédéniques interminables. La syphilisation est, pour ces pauvres malades, une délivrance, car elle les guérit d'accidents graves incurables par les autres moyens.

M. Ricord ne met pas en doute la bonne foi de M. Auzias-Turenne, mais la fidélité de sa mémoire. Les choses ne sont pas tout à fait passées comme il l'a dit au sujet du malade de se M. Bazin. Loin d'être amélioré par les nombreuses inoculations d'accidents secondaires, l'état de ce malade ne fit qu'empirer; le chancre et le bubon phagédéniques continuèrent à marcher; plusieurs des inoculations prirent le caractère phagédénique; enfin, pour comble de malheur, le malade fut pris d'accidents constitutionnels évidemment développés sous l'influence des inoculations syphilisatrices. Il quitta l'hôpital Saint-Louis et se présenta à la consultation de M. Ricord dans l'état le plus déplorable. Il était exaspéré, et M. Ricord dut faire auprès de lui toutes les instances possibles pour l'empêcher d'intenter à M. Auzias-Turenne une action judiciaire, et même d'exercer une vengeance personnelle.

M. Ricord appelle l'attention du Congrès sur ce fait important, au point de vue de l'histoire de la syphilisation, à savoir que, chez ce malade, ce n'est pas avec du pus de chancre mou que les inoculations ont été pratiquées pour arrêter le chancre et le bubon phagédéniques, mais avec du pus d'accidents constitutionnels qui détermina la vérole constitutionnelle.

M. Crocq fait remarquer que la discussion actuelle s'éloigne beaucoup du sujet de la question ainsi conçue : *Est-il possible de proposer aux divers gouvernements quelques mesures efficaces pour restreindre la propagation des maladies vénériennes?* — Délégué du gouvernement belge, serait-il bien venu de proposer à son gouvernement de syphiliser tous les Belges pour restreindre en Belgique la propagation de la syphilis? (Rires.) M. Crocq demande la clôture de cette discussion.

L'assemblée, consultée, prononce la continuation de la discussion. Vu l'heure avancée, elle sera reprise dans la prochaine séance.

Au commencement de la séance suivante (lundi 26), M. Auzias-Turenne prend de nouveau la parole. Il s'est engagé à prouver que la syphilisation existe comme méthode scientifique et comme pratique médicale. Dans ce but, il a apporté un nombre considérable de volumes et de brochures contenant les témoignages écrits d'un certain nombre de médecins recommandables en faveur de la syphilisation, de son existence comme méthode préventive et curative, de son innocuité et de son efficacité. Ces témoignages ont encore plus d'autorité lorsqu'ils viennent d'hommes qui se sont d'abord prononcés contre la syphilisation, et qui ont été ramenés à elle par l'étude, l'examen, l'observation et l'expérience.

M. Auzias-Turenne passe rapidement en revue tous ces témoignages. Il ne parle pas de M. Sperino (de Turin) et de ses collègues qui ont accueilli la syphilisation dès ses débuts et qui n'ont jamais cessé de la pratiquer depuis.

L'orateur cite d'abord des extraits des écrits de M. le professeur William Boeck (de Christiania), le propagateur de la syphilisation en Norwége comme méthode préventive et curative. Dans ces fragments, ce praticien recommandable parle de l'immunité obtenue par la syphilisation contre l'infection syphilitique; de la guérison des accidents syphilitiques par cette méthode.

Dans le Congrès des médecins et naturalistes de la Norwége qui se tint à Christiania, en 1856, M. Boeck montra à ses confrères les malades qu'il avait guéris par la syphilisation; il fut acclamé pour les résultats de ses recherches et de sa pratique; la syphilisation fut approuvée et adoptée par les membres de la savante assemblée.

M. Boeck a écrit et publié depuis un grand ouvrage *in-folio* contenant l'observation, avec les noms et les adresses, de plus de trois mille malades traités par la syphilisation. Un exem-

©BIU Santé

plaire de ce grand ouvrage est déposé à la Bibliothèque impériale, à la bibliothèque de l'Académie de médecine et à la bibliothèque de l'École de médecine.

Un autre médecin norwégien a dressé la statistique de tous les cas traités par la syphilisation ; il résulte de ce relevé que, en Norwége, c'est-à-dire dans un pays de 1,500,000 habitants, 27 médecins pratiquent habituellement la syphilisation.

Dans un voyage au pôle Nord fait, il y a sept ans, par le prince Napoléon, sur le navire la *Reine-Hortense*, deux médecins attachés à cette expédition ont eu l'occasion de voir, à Christiania, les résultats de la pratique du professeur Boeck, résultats constatés par une commission de quatre médecins choisis par le gouvernement pour contrôler les assertions de ce professeur. L'un d'eux, dans sa thèse, rend témoignage de l'innocuité et des avantages de la syphilisation.

Cette méthode a été mise en usage, dans les hôpitaux de Marseille, par M. Sirus-Pirondi et par M. Melchior Robert, ancien élève dévoué de M. Ricord, et qui, après avoir combattu énergiquement la syphilisation, fut ramené par l'examen des faits à l'adopter et à la pratiquer. La Société impériale de médecine de Marseille, présidée par M. le docteur Seux, rendue témoin des résultats obtenus par M. Melchior Robert, proclama la syphilisation comme une découverte importante.

M. Simpson (d'Édimbourg), dont le nom illustre est connu et respecté de tout le monde médical, après avoir combattu M. le professeur Boeck, s'est converti à la syphilisation en voyant les résultats obtenus à Christiania ; depuis lors, il a adressé plusieurs malades à M. Boeck, et ces malades, dont plusieurs étaient atteints d'accidents graves, réputés incurables, ont entièrement guéri par la syphilisation.

La Société de médecine de Clermont-Ferrand, à laquelle M. Auzias-Turenne avait envoyé une série de documents relatifs à la syphilisation, a nommé une commission chargée d'examiner ces documents et de présenter un rapport. A la suite de ce rapport, cette Société, sous la présidence du vénérable docteur Bertrand, a adopté une conclusion qui proclame l'innocuité et l'utilité de la nouvelle méthode.

Voilà des témoignages qui suffiraient au besoin pour convaincre les esprits les plus difficiles. M. Ricord veut des faits ; comment se fait-il qu'il n'ait pas été convaincu par un fait bien probant cependant, celui d'un tambour de la garde nationale qui portait à M. Ricord ses billets de garde, et qui était atteint d'une carie syphilitique des os du nez? M. Ricord, consulté, l'engageait vivement à entrer dans son service de l'hôpital du Midi. — Mais, je perdrai ma place, lui dit le malade. — Si vous n'entrez pas, repartit M. Ricord, vous perdrez votre place et votre nez! — Le malade ne rentra pas ; il fut traité par la syphilisation, et, guéri par elle. Il a continué pendant plusieurs années à porter à M. Ricord ses billets de garde.

La syphilisation, ajoute M. Auzias-Turenne, n'est pas une chose nouvelle. Déjà, vers la fin du siècle dernier, le baron Percy, encore simple chirurgien de régiment, avait imaginé de traiter certains syphilitiques qu'il ne pouvait guérir en leur inoculant le virus syphilitique, et il avait réussi ; deux généraux du premier Empire, entre autres, furent guéris de cette manière.

Mais la découverte de Percy fut étouffée ; on en trouve la trace dans un rapport lu par Fabre à l'Académie royale de chirurgie ; dans le tome I^er^ des *Œuvres de Ribes*, ex-chirurgien des Invalides ; dans le *Manuel de la syphilis*, de Fournier. Percy avait coutume de dire qu'on l'avait empêché de faire une grande découverte. Il n'avait pas eu le courage de ses opinions qu'il avait sacrifiées à son avenir et à sa fortune.

Enfin, on trouve en entier la syphilisation dans les *Leçons cliniques* du professeur Graves (de Dublin), traduites par M. Jaccoud ; l'idée de cette méthode y est rapportée, par l'auteur, au docteur Fricke (de Hambourg).

L'orateur termine en adressant des remercîments au Congrès, qui lui a prêté son attention bienveillante et qui a fait preuve de libéralisme en lui permettant d'exposer les principes et les faits sur lesquels repose la doctrine de la syphilisation.

Cette allocution à laquelle la diction rapide et animée, l'accent énergique et convaincu de l'orateur prêtent un vif intérêt, est couverte d'applaudissements.

C'est M. Jaccoud, secrétaire général du Congrès, qui a répondu à M. Auzias-Turenne. Il l'a fait avec un talent remarquable d'exposition qui a valu à l'orateur un véritable succès de tribune.

M. Jaccoud établit une distinction essentielle entre la syphilisation préventive et la syphilisation curative ; celle-ci est la seule qui soit enseignée et pratiquée par les médecins norwégiens, MM. Boeck, Danielsenn, etc.

©BIU Santé

Il faut que l'individu soit arrivé à la période des accidents secondaires pour subir les inoculations syphilisatrices. Ces inoculations peuvent être faites soit avec la matière du chancre mou, soit avec celle du chancre dur. Les unes réussissent, les autres échouent. Quand elles sont faites avec le pus du chancre mou, elles réussissent ; avec le pus du chancre dur, elles ne réussissent pas.

On peut se faire une idée de la longueur et des difficultés de ce traitement, quand on considère qu'il faut en moyenne plusieurs centaines d'inoculations, suivies de chancre, pour arriver à cette saturation virulente d'où résulte l'immunité.

La moyenne de M. Boeck est de 340 à 350 inoculations réussies ; dans certaines observations il a fallu aller jusqu'à 725 ; le minimum a été 96. La durée du traitement est de quatre, cinq et six mois.

Après ce temps, on arrive à ce que les syphilisateurs appellent l'immunité. En quoi consiste-t-elle? En ce que l'individu qui a subi un certain nombre d'inoculations est devenu réfractaire à l'inoculation, quel que soit le liquide employé ; ou bien si l'inoculation prend encore, la pustule est très-petite, elle avorte. L'individu est alors arrivé à la période d'immunité. Quelle est la durée de cette période? Elle est extrêmement difficile à déterminer, parce que les syphilisateurs n'ont pas suivi leurs malades et ignorent ce qu'ils sont devenus. Dans six de ses observations seulement, M. Boeck a pu vérifier après 12, 17, 40, 55, 69 jours, une fois après trois mois, que les individus étaient encore réfractaires à l'inoculation faite on ne dit pas avec quel liquide.

Il y a des cas favorables ; quelques individus paraissent délivrés de leurs accidents. Mais pendant combien de temps? On l'ignore aussi. M. Boeck reconnaît lui-même que, dans certains cas, les syphilisés sont atteints de phagédénisme et arrivent à un état lamentable de délabrement. L'iritis est un accident que l'on rencontre très-fréquemment dans le cours de la syphilisation ; il faut, pour le guérir, un traitement spécial.

On observe des récidives après la guérison. M. Boeck, M. le professeur Faye et d'autres parlent d'individus qui, quoique bien et dûment syphilisés, ont subi ultérieurement toute l'évolution naturelle des accidents syphilitiques.

Que vaut cette immunité? Elle ne paraît pas s'étendre au fœtus dans le sein de la mère, car dans un certain nombre de cas où des femmes sont devenues enceintes plusieurs mois ou plusieurs années après avoir subi la syphilisation, ces femmes ont donné naissance à des enfants atteints de syphilis héréditaire.

Que dire, maintenant, de la syphilis préventive? En quoi consiste-t-elle? Le voici : on soumet un individu sain à des inoculations de virus syphilitique pour le mettre à l'abri des chances ultérieures de la syphilis.

Pour les besoins de leur pratique, les syphilisateurs ont inventé une doctrine, celle de l'unicité du virus syphilitique. La dualité est établie sur des faits irrécusables ; elle est passée à l'état de vérité démontrée. N'importe ; les syphilisateurs ont changé tout cela pour les besoins de la cause. L'expérience démontre que cette prétendue syphilisation préventive n'a rien de réel. Pour n'en donner qu'un exemple, Danielsenn s'imagine de syphiliser un individu dans l'espoir de le guérir de la *spedalsked* (lèpre du Nord) ; pendant quatre mois et demi, il lui inocule le pus du chancre simple ; 278 inoculations réussissent, c'est-à-dire que cet individu prend successivement 278 chancres artificiels. Il est arrivé à la période de l'immunité, les inoculations de chancre mou ne prennent plus ou avortent. Au bout de quatorze jours, on lui inocule le pus du chancre dur, et, quatre semaines après, il présente les accidents de la syphilis constitutionnelle.

De cet ensemble de faits résulte cette conclusion : Sans préjuger la valeur de la syphilis curative, qui n'est pas sans de graves inconvénients, la syphilis préventive doit être considérée comme un mythe. (Applaudissements prolongés.)

Nous intervertissons l'ordre de la séance pour ne pas scinder ce qui est relatif à la syphilisation, et pour mettre tout l'ensemble de cette intéressante discussion sous les yeux de nos lecteurs.

M. le professeur Palasciano (de Naples) montre l'état de la syphilisation en Italie. Bien accueillie d'abord par le docteur Sperino et l'Académie de Turin, aujourd'hui elle est à peu près complétement repoussée. M. Sperino a renoncé non-seulement à la syphilisation préventive, mais encore, en grande partie, à la syphilisation *curative*, qu'il ne réserve plus que pour les cas de syphilis tertiaire rebelles au mercure et à l'iodure de potassium.

M. Simpson (d'Edimbourg) croit à la syphilisation sans la pratiquer ; lorsque, après avoir saturé de mercure certains malades, il voit que leur organisme est réfractaire à l'action du

©BIU Santé

médicament, il les envoie au docteur Boeck, à Christiania, c'est-à-dire qu'il les fait voyager, changer de climat, de régime, etc. Or, ne serait-ce pas, par hasard, à ce changement, bien plus qu'à la syphilisation, que reviendrait la meilleure part de la guérison de ces malades? Quel est ici le véritable agent thérapeutique ? L'orateur pose la question sans la résoudre.

M. Ricord : Je n'avais pas l'intention de prendre part à la discussion que devait faire naître la question spéciale posée par le programme du Congrès ; j'y ai été contraint en voyant reparaître la doctrine de la syphilisation, pour laquelle j'ai toujours éprouvé une répulsion invincible. Au temps de juger si j'ai eu tort ou raison.

Dès le début de la syphilisation, alors que l'on ne proposait rien moins que d'aller dans les pensionnats, les colléges pratiquer sur les enfants la syphilisation préventive, la prétendue vaccination syphilitique.....

M. Auzias-Turenne : Je n'ai jamais rien proposé de semblable!

M. Ricord : C'est écrit! Le rapport et les discussions de l'Académie en font foi !... Lors donc que l'on proposa de mettre en usage la syphilisation préventive, je dis à M. Auzias-Turenne : « Puisque vous prétendez que la syphilisation est une chose bonne et sans danger, pourquoi ne donnez-vous pas l'exemple? Faites-la d'abord sur vous-même. » M. Auzias-Turenne s'y est constamment refusé.

L'orateur déclare accepter complétement ce qui a été dit par M. Jaccoud ; il est encore à cet égard en pleine communion d'idées avec M. Rollet (de Lyon).

Passant ensuite en revue les diverses assertions émises par M. Auzias-Turenne, M. Ricord s'attache à montrer que ni le baron Percy, ni Graves, ni Fricke, de Hambourg, ne peuvent être invoqués comme les parrains ou les patrons de la syphilisation telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui. Entre les cinq ou six inoculations faites par Percy ou par Fricke, et les centaines d'inoculations que pratiquent les syphilisateurs, quel abîme! Quand on a le courage de proposer à de malheureux malades de leur inoculer des centaines de chancres, on devrait bien avoir celui de commencer par soi-même!

M. Ricord appelle de nouveau l'attention sur le malade de M. Bazin dont il a été parlé déjà, et auquel il fut pratiqué des inoculations d'accidents secondaires pour un chancre et un bubon phagédéniques. Ici, chose importante à noter, la syphilisation ne fut pas faite avec du pus de chancre mou, mais avec du pus d'accidents constitutionnels pour guérir un accident primitif!

Ainsi, tantôt les syphilisateurs emploient l'inoculation du chancre mou pour guérir la vérole constitutionnelle; tantôt ils ont recours à l'inoculation de l'accident secondaire pour guérir l'accident primitif, le chancre et le bubon phagédéniques!

Il y a une syphilisation que j'admets, ajoute M. Ricord, c'est la syphilisation par la syphilis constitutionnelle. Celle-là est un fait vrai qui repond à une *loi* des maladies virulentes, loi en vertu de laquelle on ne peut pas avoir deux fois la même maladie, la vaccine, la variole, la rougeole, la scarlatine, la morve, le farcin, la fièvre typhoïde, etc. De même on n'a qu'une fois la syphilis ; tant que l'on est sous l'influence de la diathèse, on est réfractaire à une infection nouvelle.

M. Ricord n'a jamais vu de guérison que l'on pût attribuer avec certitude à la syphilisation; par contre, il a été témoin d'accidents graves, même mortels, dont la syphilisation doit porter la responsabilité. Telle est la mort d'un malheureux étudiant en droit, nommé Jailly, qui succomba à un phlegmon du bras provoqué par un chancre d'inoculation devenu phagédénique. Comment une méthode de traitement qui exige des centaines de chancres, avec toutes les chances du phagédénisme, n'exposerait-elle pas à de graves dangers!

Il n'y a, d'ailleurs, pas de médication antisyphilitique qui ne puisse offrir un certain contingent de guérisons; l'expectation, l'hygiène, les antiphlogistiques, l'eau froide, les eaux minérales, etc., ont passé ou passent pour guérir la syphilis; preuve certaine que la vérole peut guérir *suâ sponte*. Mais, en somme, on est toujours obligé de revenir à la médication mercurielle, la seule véritablement efficace lorsqu'elle est bien dirigée. En supposant que la syphilisation fût une vérité, une telle méthode ne mériterait que le dernier rang dans la thérapeutique de la syphilis.

M. Auzias-Turenne demande la parole pour rectifier quelques faits et quelques opinions dans le discours de M. Jaccoud et dans celui de M. Ricord. Il donne lecture d'une lettre de M. Bazin, relative au malade dont il a été plusieurs fois question. Aux termes de cette lettre, en date de 1862, ce malade avait une ulcération phagédénique considérée par M. Bazin comme un accident syphilitique constitutionnel. Des inoculations furent faites par M. Auzias-Turenne avec du pus d'accidents secondaires et réussirent si bien que le malade, au bout de deux mois, était presque complétement guéri, lorsque, cédant à des suggestions malheureuses, il quitta

©BIU Santé

l'hôpital et, dès lors, échappa à la direction médicale qu'il avait suivie auparavant. On sut depuis qu'il était entré à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord.

Relativement à la distinction faite par MM. Jaccoud et Ricord entre le chancre mou et le chancre dur, M. Auzias-Turenne invoque contre elle l'opinion de plusieurs syphilographes compétents, entre autres du professeur Hébra (de Vienne), qui enseignent que le chancre mou est infectant et fait partie de la vérole constitutionnelle au même titre que le chancre dur.

Quant à l'histoire de l'étudiant en droit, M. Jailly, racontée par M. Ricord, il faut la rectifier de la manière suivante : ce malheureux était complétement guéri depuis trois mois de la syphilis pour laquelle il avait été soumis à la syphilisation, lorsque, en soignant une femme affectée d'érysipèle grave dont elle mourut, il contracta un érysipèle qui, rencontrant les cicatrices non encore entièrement fermées de ses chancres d'inoculation, y provoqua un phlegmon, et l'emporta comme avait été empdrtée la femme qui le lui avait communiqué. Un jeune homme de 18 ans, ami du défunt, attesta la vérité des faits et prit le parti de M. Auzias-Turenne injustement accusé, montrant ainsi ce qu'il devait devenir plus tard, un homme d'esprit et de cœur.

M. Ricord : J'atteste sur l'honneur et sur la vérité que j'ai vu M. Jailly avec des ulcérations phagédéniques persistantes, s'étendant et s'aggravant jusqu'au jour où il fut emporté par un érysipèle phlegmoneux développé autour de ces ulcérations phagédéniques ;

Sur l'honneur et sur la vérité, j'atteste que le malade de M. Bazin n'a eu la vérole constitutionnelle qu'à la suite des inoculations d'accidents secondaires qui lui furent pratiquées pour guérir un chancre et un bubon phagédéniques, c'est-à-dire des accidents primitifs ;

J'atteste enfin que cet homme entra dans mon service dans un état déplorable et que j'eus toutes les peines du monde à l'empêcher d'intenter à M. Auzias-Turenne une action judiciaire, et d'exercer contre lui une vengeance personnelle. J'atteste cela parce que c'est la vérité. Maintenant il faut que le Congrès choisisse entre la version de M. Auzias-Turenne et la mienne ; qu'il accorde à l'un de nous deux un vote de confiance.

Ces paroles, prononcées avec une grande énergie, sont suivies d'une longue agitation ; la plupart des membres du Congrès, debout sur les gradins, s'interpellent les uns les autres avec véhémence ; quelques apostrophes s'adressent aux membres du bureau.

Quelques voix : A la question ! Pas de personnalités ! La question scientifique !

M. le président Bouillaud : La question scientifique se décidera par l'observation et par l'expérimentation, non par un vote du Congrès !

A ce moment, un médecin étranger, établi au Canada, demande à faire au Congrès une communication. Il déclare qu'il n'avait pas, lui étranger, l'intention de prendre la parole dans cette enceinte, mais qu'il s'y croit obligé par un devoir de conscience. En se rendant du Canada à Paris, pour assister au Congrès, il a passé par Dublin où il est resté quelques jours ; dans cette ville, il a eu l'occasion de voir un homme occupant une haute position sociale qui avait subi la syphilisation. Il était couvert d'ulcères aux bras, aux jambes, sur le dos, etc. ; tout son corps n'était plus qu'une plaie et une masse de corruption. Il est mort dans un affreux désespoir, en blasphémant contre tous ceux qui l'entouraient.

Des applaudissements se font entendre ; de toutes parts on demande la clôture de cette longue et orageuse discussion. M. le Président la met aux voix ; elle est prononcée à l'unanimité.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade au sous-nitrate de bismuth.

Sous-nitrate de bismuth	4 grammes.
Coldcream	30 —

Mêlez.

©BIU Santé

Cette pommade s'emploie en onctions, soir et matin, contre les dartres humides et prurigineuses, l'acné rosacea, etc.

On peut substituer au coldcream le glycéré d'amidon ou la glycérine. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 31 Aout 1764.

A Malden, petit port de mer du comté de Sussex, Daniel Sutton, exerçant la chirurgie sans être pourtant gradué dans aucune Université, pratique ce jour-là jusqu'à 470 inoculations varioliques d'après sa méthode. De tous côtés arrivent tant de gens pour se faire inoculer, que Sutton est obligé, pour les loger, de louer deux maisons contiguës à la sienne. — A. Ch.

COURRIER.

Congrès international. — Dans la dernière séance du Congrès dont nous rendrons compte en temps et lieu, il a été décidé que le deuxième Congrès médical international se tiendra en Italie en 1869.

— Le prix destiné au meilleur mémoire présenté au Congrès a été décerné à M. le professeur Bourgade (Clermont-Ferrand pour son travail intitulé : *Des accidents qui compliquent les opérations chirurgicales.*

Concours. — Le concours pour deux places de chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Damaschino et Duguet.

Le concours pour la place de chef de clinique d'accouchements vient de se terminer par la nomination de M. le docteur A. Charpentier.

Concours. — Le concours pour une place de pharmacien des hôpitaux de Paris, en remplacement de M. le docteur Ch. Leconte, agrégé à la Faculté de médecine, pharmacien de l'hôpital des Enfants, démissionnaire, vient de se terminer par la nomination de M. Byasson, ancien interne en pharmacie, lauréat des hôpitaux.

— M. Delacour (Claude-Joseph), professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de clinique interne à ladite École en remplacement de M. Pinault, décédé.

M. Aubrée, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de clinique externe à ladite École en remplacement de M. Delacour, appelé à d'autres fonctions.

M. Dayot, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Aubrée, appelé à d'autres fonctions.

M. Petit (Raymond), docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, en remplacement de M. Dayot, appelé à d'autres fonctions.

M. Bellamy, docteur en médecine, préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Rennes, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie et de toxicologie, matière médicale et thérapeutique, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Chauvel, démissionnaire.

M. Perret, chef des travaux anatomiques à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à ladite École (emploi vacant).

— Nous avons publié dans le dernier numéro une lettre adressée par M. Jeannel à la *Gazette médicale* et non insérée. La *Gazette médicale* répond : 1° que cette lettre avait été adressée au destinataire (M. Sistach) en Algérie ; 2° que « M. Sistach, faisant la *Revue des journaux*, a mis en tête de son article le titre du journal auquel il faisait l'emprunt de l'extrait rédigé par M. Jeannel. La signature de M. Sistach n'a été mise au bas de l'article de M. Jeannel que parce que la *Gazette médicale* n'a inséré, faute d'espace, qu'une partie de la revue rédigée par son collaborateur. « C'était un devoir pour nous d'enregistrer cette réponse.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 106. Mardi 3 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Intérêts professionnels : La confraternité médicale. — II. Congrès médical international de Paris. Séances des 23 et 26 août : Suite et fin de la lecture et discussion sur la prophylaxie des maladies vénériennes. — III. Réclamation : Lettre de M. Bouchut. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade contre le porrigo Decalvans. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Notes de voyage.

Paris, le 2 Septembre 1867.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

LA CONFRATERNITÉ MÉDICALE.

Un savant professeur de la Faculté de Strasbourg, M Schützenberger, n'a pas trouvé indigne de la réunion annuelle de la Société de médecine de cette ville d'y traiter un sujet de pur intérêt professionnel. Les questions scientifiques et pratiques ont occupé la Société pendant toute l'année. « L'art et la science, a-t-il dit, ne constituent cependant pas le seul point de vue sous lequel la médecine puisse être envisagée. La profession médicale, elle aussi, soulève plus d'une question digne de nos méditations. » Et l'honorable orateur a pris la confraternité médicale pour texte de ce discours. Mais, hâtons-nous de le dire, ce texte semble n'avoir été qu'un prétexte à ce distingué professeur pour exposer ses idées sur plusieurs des points de l'économie médicale qui préoccupent le plus justement l'opinion.

Nos lecteurs ne peuvent que nous savoir gré de leur présenter ici quelques fragments de ce discours remarquable autant par l'élévation des vues que par le souffle libéral qui y règne, et qui répond d'ailleurs à des impressions et à des idées souvent exposées par nous-même. C'est du dernier numéro de la *Gazette médicale de Strasbourg* que nous extrayons les passages suivants.

M. Schützenberger, remontant à l'origine du sentiment de la confraternité, s'exprime en ces termes :

FEUILLETON.

NOTES DE VOYAGE (1).

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

V

Le matin, de six à huit heures, tous les médecins d'Aix se rendent à l'établissement. Pourquoi? Ils ne le savent pas trop, car ils en donnent plusieurs raisons, dont la meilleure ne vaut guère. Ils disent d'abord que c'est pour voir leurs clients, au pied levé, et faire en deux heures une besogne qui leur prendrait toute la journée. Un mot, échangé en passant, remplacerait une demi-heure de consultation dans le cabinet. A ce compte, ils ne devraient plus faire de visites dans la journée, et ils n'auraient à recevoir chez eux que les nouveaux débarqués. Il n'en est rien. Leurs salons d'attente sont encombrés par les malades, qui n'ont rien de mieux à faire, et le reste de leur temps est occupé à courir chez ceux qui ne sont pas venus les voir. De plus, si cette raison était sérieuse, ce n'est pas à six heures, mais à trois heures du matin qu'ils devraient être à l'établissement pendant les mois de juillet et d'août, époque à laquelle affluent les baigneurs.

Ils disent ensuite que c'est dans l'intérêt des clients et afin de surveiller la manière dont les prescriptions sont suivies. Mais l'idée n'est jamais venue à aucun d'eux d'aller régulièrement chez le pharmacien afin de s'assurer que les ordonnances étaient bien exécutées. Je ne

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 juin, 11, 13, 25 juillet et 8 août.

©BIU Santé

Dans son origine, le sentiment de la confraternité ne me paraît être qu'une des nombreuses et multiformes manifestations de la sociabilité. L'isolement et l'individualisme sont contraires à notre nature. Ils sont, à juste titre, considérés comme une aberration ou comme une sorte de monstruosité morale. L'individu isolé, c'est la cellule en dehors de l'organisme; elle languit dès que ses rapports deviennent moins intimes; elle se flétrit et meurt dès qu'elle est complétement détachée. Du plus profond de notre nature morale, une impulsion instinctive, puissante, irrésistible, pousse à l'union et noue les premiers liens sociaux. Mais à mesure que la conscience s'éveille et s'épure au contact des génies religieux et divins, à mesure que la raison s'éclaire au flambeau de la philosophie, l'instinct de sociabilité s'élève jusqu'au sentiment de la fraternité, de l'amour, de la sympathie, de la compassion pour nos semblables; et la solidarité, de mieux en mieux comprise, enfante des institutions, des associations volontaires et raisonnées.

Cependant les hommes peuvent s'associer dans un but de pur intérêt; ils peuvent contracter une alliance pour le mal comme pour le bien. Mais ce ne serait que par dérision que ces hommes se donneraient le nom de confrères :

La haute moralité du but commun qui crée les liens de la solidarité est la source même, le principe et l'essence de la vraie confraternité. Ce sentiment ne se développe que sous forme d'une branche ennoblie, greffé sur le tronc commun de la fraternité et de la solidarité humaine. — On ne peut être *confrère* qu'à la condition de travailler en commun à une œuvre de *bienfaisance humanitaire*. Ceux-là seuls qui font *profession de dévouement*, en vue d'assurer à leurs semblables un bien moral intellectuel ou matériel, se désignent légitimement entre eux de cette noble appellation. Certes, elle n'appartient pas exclusivement aux médecins; mais dans aucune profession, le sentiment de la confraternité n'est plus indélébile. La mission de la médecine n'est-elle pas d'assurer la santé, le plus précieux des biens, de guérir les maladies, de soulager, de consoler ceux qui souffrent? Partout et toujours le médecin se dévoue au service de l'humanité. Je l'ai déjà dit ailleurs (1), cette conscience de la valeur morale de notre profession est indépendante de toute position officielle; elle place au même rang de dignité le médecin du pauvre et le médecin du riche, le docteur en habit noir et le docteur en uniforme de soldat, le modeste praticien de campagne et le professeur de Faculté. Le titre de *confrère* est précisément le symbole de cette égalité.....

De toutes les sciences, de toutes les professions, la médecine est certainement la plus réfractaire à l'individualisme, et l'on peut dire hardiment que le médecin qui s'isole de ses con-

(1) Discours sur la médecine, son esprit et sa mission, 1851.

---

sache pas, d'ailleurs, que l'honorable confrère chargé du service des indigents, pour lesquels les portes de la piscine et des douches s'ouvrent à l'aube, se lève tous les jours à deux heures du matin.

D'autres, enfin, disent que cette habitude prise par les médecins de se rencontrer tous les jours au même lieu et à la même heure, entretient parmi eux des relations de bonne confraternité. Cela pouvait être vrai de 1853 à 1860, parce qu'alors régnait l'égalité parmi le Corps médical d'Aix; mais, depuis, les choses ont bien changé.

Un très-spirituel confrère m'a conté par quelles voies avait été préparée la réforme accordée par M. de Cavour, et comment s'était constituée peu à peu la commission médicale qui a failli servir de modèle à toute la France. Il y a longtemps, vers 1840, je crois, le docteur Despine — dont la dynastie a tant fait pour la gloire d'Aix — était inspecteur. En cette qualité, une patère ou plus simplement un clou (en bois) lui était consacré, qui lui servait à accrocher son chapeau quand il entrait à l'établissement. Le chapeau indiquait que l'inspecteur était là.

Un jour son vieux camarade, le docteur Vidal, père de l'inspecteur actuel, lui dit : « Tu es bien heureux, toi, tu cours partout tête nue, tandis que mon chapeau me gêne horriblement, m'échauffe et me fait cogner à tous les dessus d'escalier. Puisque tu es inspecteur, ne pourrais-tu pas faire planter un clou à côté du tien? J'y accrocherais aussi mon chapeau. »

La requête était modeste. « Va pour le clou! » dit M. l'inspecteur. Accordé à lui, il dut l'être à tous ceux qui le demandèrent, et ils le demandèrent tous. A quelque temps de là, M. Vidal revint à la charge. « C'est très-bien d'avoir des clous pour mettre nos chapeaux, dit-il à M. Despine, mais on se trompe à chaque instant, et on prend les uns pour les autres. Je n'aime pas cela. Est-ce que je ne pourrais pas placer mon nom au-dessous de mon chapeau? »

C'était trop juste. — « Va pour le nom, » dit M. l'inspecteur. Et tous les noms furent

©BIU Santé

frères, de leur influence morale et de leurs travaux, court grand risque de perdre plus ou moins de sa propre valeur et de sa dignité professionnelle. Aussi est-ce pour maintenir leur dignité professionnelle, et au besoin pour la défendre, que de tout temps les médecins se sont unis et associés. — C'est encore dans le même but que nous nous réunissons aujourd'hui et que nos Sociétés médicales ont été fondées.

Après avoir esquissé le tableau de la profession médicale et de l'enseignement de la médecine avant la Révolution; après avoir tracé à grands traits la situation actuelle de la profession médicale en France avec l'ingérence et sous la surveillance de l'État, et l'avoir comparée à ce qu'elle est dans quelques autres pays où elle reste entièrement libre de toute attache et de toute protection gouvernementales, M. Schützemberger exprime nettement l'opinion que cette ingérence actuelle de l'État est plus que suffisante et qu'il est inopportun autant que dangereux de lui demander autre chose :

En face de cette situation, ce n'est pas sans regrets que j'entends depuis des années formuler vis-à-vis de l'État des exigences nouvelles. On demande qu'il intervienne encore et toujours, tantôt pour réorganiser l'enseignement, pour réglementer l'exercice, pour assurer les secours de l'art à tous les citoyens, pour protéger les médecins titrés contre l'exercice illégal, etc. Eh bien ! savez-vous ce qui me frappe le plus dans notre situation médicale, c'est précisément l'*intervention peut-être trop directe et trop absorbante de l'État.*

Dans l'organisation médicale qui nous régit, ce qui a sauvé, ce qui même a incontestablement élevé jusqu'à un certain point notre dignité professionnelle, c'est que nos intérêts les plus essentiels étaient en concordance avec ceux de la santé publique que l'État avait pris en main.

Une opinion trop généralement répandue semble admettre que notre législation a pour but d'accorder privilége et protection au médecin titré en compensation des sacrifices imposés au nom de l'État pour les études médicales et les épreuves du doctorat. C'est là une très-grave erreur, source de plus d'un malentendu, de plus d'une réclamation, de bien de prétentions mal fondées. L'esprit de notre législation ne s'est préoccupé, elle n'a dû et elle ne doit se préoccuper que de la santé publique; toute intervention administrative, toute loi, toute réglementation qui dépasse ce but dépasse aussi les limites rigoureusement tracées par la nature des choses à l'intervention de l'État.

Tout d'abord je ferai remarquer que le titre légal, exigé par l'État pour l'exercice de la médecine, n'a nullement été créé dans notre intérêt médical en vue de reconstituer une corporation, et d'assurer un privilége quelconque en faveur des médecins. En principe et du point

---

inscrits à la file sur autant de pancartes. Bientôt les noms s'accompagnèrent des titres; plus tard on y ajouta les adresses, puis les heures de consultation. Si bien que le public voyant courir dans l'établissement les médecins également découverts; voyant, de plus, leurs coiffures rangées également les unes à côté des autres, et lisant, sur des pancartes égales, leur désignation, s'habitua, en ce qui les concernait, à l'idée d'égalité. Quand l'intendant général, M. Mercier, — actuellement conseiller à la Cour de cassation — voulut avoir un avis médical sur des constructions projetées pour le service des eaux thermales, il ne consulta pas seulement le médecin-directeur (titre officiel), mais tous les médecins qu'il considérait, lui aussi, comme égaux. C'était en 1852. L'année suivante, sur sa proposition, M. de Cavour, alors ministre, constituait la commission médicale. Laissez-moi rappeler quel était son mécanisme si simple. C'est de l'histoire, mon cher ami. Je n'ai pas l'intention de la commenter. Chaque médecin d'Aix, à commencer par le plus âgé, était pour un an président de la commission, et remplissait les fonctions d'inspecteur. A la fin de sa magistrature, il publiait le compte rendu de ses observations. Voilà tout. A cette organisation rationnelle et digne, on ne peut adresser que le reproche d'avoir fonctionné sans conflit, sans accroc d'aucune sorte, à la plus grande gloire de la confraternité médicale et à la satisfaction de tous, pendant huit années.

Pourquoi, comment et par qui ce reproche lui serait-il adressé? — Connaissez-vous, mon cher ami, la vieille histoire des fruitières du Jura? Je suppose que vous vouliez expliquer les économies réalisables par l'association des producteurs, par la coopération, comme on dit maintenant; vous dites que si chaque propriétaire de vaches, par exemple, au lieu de faire ses fromages lui-même, envoyait sa provision de lait dans un chalet unique et spécial le fromage serait d'abord mieux fait; il ne faudrait, ensuite, qu'un foyer, qu'un chaudron, etc. Enfin, les fromages faits et vendus, il suffirait d'un simple compte proportionnel des apports

©BIU Santé

de vue de l'État, ce titre ne présente qu'une garantie de capacité scientifique et pratique. Cette garantie, l'État était en droit de l'exiger, et il l'exige dans l'intérêt de la santé publique. Du point de vue de l'État, le diplôme ne représente rien de plus. Mais ce diplôme est à juste titre cher à tout médecin digne de ce nom. Nous sommes heureux et fiers de ce titre de docteur, parce qu'il est le signe extérieur d'un certain niveau de capacité scientifique et pratique. Le titre légal ne crée pas notre dignité professionnelle, mais il lui donne, *au nom de l'État*, une consécration officielle. Ce titre nous est cher encore, parce qu'il établit d'emblée un signe extérieur du lien confraternel. La santé publique et la dignité de notre profession sont sans doute également intéressées à ce que le niveau de la capacité scientifique et pratique des médecins soit aussi élevé que possible; mais tant que l'État ne croira pas pouvoir assurer l'assistance médicale par un nombre suffisant de *docteurs*, il laissera subsister, quoiqu'il lèse notre dignité professionnelle, le grade d'officier de santé, et avec lui aussi les écoles plus spécialement destinées à les former, à les instruire et à les examiner.

De même encore, s'il existe dans notre pays des lois pénales contre l'exercice illégal de la médecine, ces lois ont été faites uniquement dans l'intérêt de la santé publique. Les médecins, munis d'un titre légal, peuvent s'en applaudir; mais ils sont, à mon avis, beaucoup moins intéressés à leur maintien et à leur stricte observation qu'on ne le pense généralement. De tout temps et dans tous les pays la pratique médicale a été la proie des spéculateurs déshonnêtes et sans conscience; de tout temps des médicastres sans capacité et sans moralité ont largement exploité l'ignorance et la crédulité publique; cela n'a pas empêché les vrais médecins d'être reconnus par le public, estimés et honorés moralement et matériellement à leur véritable valeur.

Gardons-nous, au nom de notre propre intérêt professionnel, de réclamer avec trop d'insistance des lois répressives plus sévères ou une répression plus active de l'exercice illégal. Si l'État entrait dans cette voie au nom de nos priviléges professionnels, ce n'est pas l'exercice illégal qui aurait à en souffrir le plus; il en serait quitte pour changer de forme et peut-être d'habit. Au besoin il se cacherait sous le voile de la charité et de la bienfaisance, et ferait taire la rigueur des lois et de la répression au nom des principes les plus sacrés de l'humanité. Si l'État étendait sur les médecins en titre sa protection, il se croirait certainement aussi en droit de demander quelque chose en retour. Ce quelque chose serait tout simplement l'abandon d'une partie de notre liberté professionnelle. En retour, l'État pourrait se croire en droit d'assigner au médecin sa résidence, de taxer le chiffre de ses honoraires, de l'obliger à soigner les pauvres, de contracter abonnement avec les gens aisés d'une circonscription ou d'une commune. Le fonctionnarisme médical, substitué à la liberté de notre profession, voilà ce qui est au bout de cette intervention de l'État réclamée pour protéger nos intérêts profes-

---

pour faire la part de chacun. En bien, il n'est pas un homme pratique qui, se fondant sur la connaissance du cœur humain et sur l'étude particulière qu'il a faite des paysans, ne vous démontre que votre utopie n'a pas le sens commun. — Seulement, la chose existe dans le Jura depuis des centaines d'années. — Cette riposte ne se pardonne pas, et tout interlocuteur qui vous a démontré l'impossibilité d'un fait dans lequel vous lui mettez le nez, sa démonstration achevée, devient votre irréconciliable ennemi. Or, si la commission d'Aix, sans comparaison, n'avait pas existé, je pense que la plupart des inspecteurs d'eaux minérales n'auraient pas de peine à nous prouver qu'une telle combinaison est tout bonnement un rêve. A ma connaissance, un seul, mais un qui, dans l'espèce, en vaut plus de dix, est absolument convaincu de la bonté de ce mode d'organisation, et c'est l'inspecteur actuel des eaux d'Aix, mon distingué confrère, M. le docteur Vidal. A l'époque de l'annexion de la Savoie à la France, il signa, avec les autres membres de la commission, une demande afin que les choses restassent comme elles étaient. — La France cependant ne pouvait faire d'exception en faveur de la Savoie. Cette province, comme les autres, devait être soumise aux mêmes règlements, à la même administration. — Sans doute, et les signataires de la pétition ne demandaient point pour eux une mesure exceptionnelle; ils demandaient, au contraire, que l'on généralisât cette mesure et qu'on en étendît à toute la France le bénéfice, non parce qu'elle était de Savoie, mais parce qu'elle était excellente, qu'elle répondait à toutes les exigences de justice et de dignité de la part du Corps médical, qu'elle sauvegardait tous les intérêts, et qu'enfin, considérée en elle-même, elle défiait jusqu'à l'apparence d'une objection.

Il ne s'en fallut pas de beaucoup que cette opinion ne prévalût. Le décret du 28 janvier 1860, qui rend absolument libre l'accès des eaux minérales, venait d'être promulgué, et si la liberté des eaux implique nécessairement l'égalité de ceux qui s'en servent, elle paraissait aussi

©BIU Santé

sionnels. Ce ne sont pas là de vaines appréhensions. Chaque principe a ses conséquences. Partout où l'État a assuré comme un droit le monopole de l'exercice médical, la liberté professionnelle a été plus ou moins compromise. Elle a été compromise dans une grande partie de l'Allemagne. Pendant un certain temps, elle était complétement anéantie en Bavière, où l'État assignait résidence forcée et salaire taxé au médecin en titre. Dans une grande partie des pays d'outre-Rhin, la taxe légale a été, elle est encore la conséquence forcée de la protection légale demandée et obtenue.

Dans notre état social et dans l'excellente intention d'assurer l'assistance médicale, la nécessité d'imposer un médecin salarié à certaines catégories de malades ne se présente que trop souvent. La position de ces médecins fonctionnaires est toujours la plus difficile. Le médecin d'hôpital, le médecin des pauvres, le médecin cantonal, le médecin d'une grande administration, le médecin de l'armée, le médecin imposé aux ouvriers par un chef de fabrique, sont incessamment en suspicion auprès de leurs malades; ils ont beau être savants, capables et dévoués, il suffit que le malade n'ait pas pu les choisir librement pour que la défiance remplace trop souvent la confiance et l'abandon si nécessaires à notre dignité professionnelle. Ce mal est inévitable. Je sais bien qu'il est et qu'il peut être amoindri par le dévouement désintéressé et la haute capacité des médecins revêtus de ces importantes et difficiles fonctions; mais il est impossible de ne pas formuler le vœu de voir limiter le fonctionnarisme médical aux conditions qui le rendent strictement et rigoureusement indispensable.

Si à ces considérations si justes on ajoute celles que nous avons présentées nous-même devant l'Association générale des médecins de France, et tirées du milieu social dans lequel vit et s'agite la profession médicale, de l'indifférence générale quand elle ne va pas jusqu'à l'hostilité, des encouragements donnés à toutes les usurpations et à tous les parasitismes, de l'enthousiasme déplorable que suscitent les excentricités médicales les plus extravagantes, on pensera avec l'honorable professeur de Strasbourg qu'il pourrait y avoir imprudence et danger à réclamer en ce moment une protection que la Société ne comprend pas et que le Corps médical lui-même n'est pas unanime à formuler.

Aussi le savant professeur de Strasbourg se borne-t-il à faire des vœux pour la suppression du second ordre des médecins, pour la transformation en Facultés des Écoles préparatoires qui pourront élever leur enseignement à un niveau convenable, pour une plus large extension donnée à l'enseignement libre, et, enfin, pour la multiplication jusque dans les plus petits centres des Associations scientifiques et pro-

---

impliquer, de toute évidence, l'égalité de ceux qui en conseillent l'usage... La décision fut ajournée.

Je reviens au lancer. Tout le temps que fonctionnna la commission d'Aix, elle s'assembla un jour par semaine, afin de pourvoir à toutes les nécessités du service, et même de les prévoir. A tour de rôle, un des membres était de garde à l'établissement dès trois heures du matin. Il avait à sa disposition un lit de sangle, de la lumière et des livres. Les indigents le trouvaient à son poste, en arrivant.

J'ai recueili ce renseignement que ce fut M. le docteur Demaisons, destitué à la Restauration au profit de M. le docteur Despine, qui, pour faire pièce à son confrère, imagina d'assister aux douches de grand matin. Alors, par émulation (c'est un euphémisme) les autres médecins y vinrent aussi, et ils auraient probablement fini par ne plus se coucher du tout si, d'un commun accord, on n'eût pris le parti de ne venir à l'établissement que de six à huit heures du matin. Il eût été, à mon avis, plus sage de n'y pas venir du tout, — j'entends régulièrement, et sauf exceptions.

Le volume d'eau thermo-minérale fourni par les deux sources est donc énorme; par malheur, l'eau ordinaire est proportionnellement moins abondante : il en résulte plusieurs inconvénients, dont quelques-uns assez sérieux. D'abord l'établissement manque d'eau minérale refroidie en vases clos, qui serait précieuse pour le service des bains en baignoires. Il faudrait qu'un immense serpentin plongeant par une de ses extrémités dans la source même enroulât ses spirales dans un vaste réservoir d'eau froide et courante. L'autre extrémité fournirait une eau minérale suffisamment refroidie pour qu'on ne fût pas obligé, comme à présent, d'employer l'eau ordinaire à abaisser la température des baignoires.

Je sais qu'une telle réforme est vivement désirée par le personnel médical et administratif

©BIU Santé

fessionnelles, afin, dit-il, « que les médecins eux-mêmes substituent la solidarité à l'individualisme, la confraternité à la concurrence. »

Amédée LATOUR.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séances du vendredi 23 et du lundi 26 août 1867. — Présidence de M. BOUILLAUD.

Lectures et discussion sur la prophylaxie des maladies vénériennes.

(Suite).

La discussion sur la syphilisation, qui a passionné à un si haut point le Congrès, n'est qu'un côté de la question extrêmement importante et véritablement internationale inscrite dans son programme : *Est-il possible de proposer aux divers gouvernements quelques mesures efficaces pour restreindre la propagation des maladies vénériennes?*

L'ensemble de cette vaste question a été traité avec de grands développements et une compétence incontestable par un certain nombre de membres du Congrès appartenant à des nationalités diverses : MM. Crocq (de Bruxelles), de Méric (de Londres), Seitz (de Munich), Jeannel (de Bordeaux), Garin et Rollet (de Lyon), Mougeot (de Bar-sur-Aube), Auzias-Turenne et Léon Le Fort (de Paris), etc. De ces travaux qui, par leur nombre, témoignent de l'intérêt que les médecins attachent à la prophylaxie des maladies vénériennes, les plus remarqués et les plus remarquables par leur étendue et leur importance sont ceux de M. Rollet (de Lyon) et de M. Jeannel (de Bordeaux), qui ont fait depuis longtemps sur ce grave sujet de nombreuses recherches et des études approfondies. Ces honorables membres ont exposé l'ensemble le plus complet des mesures à prendre pour la prophylaxie des maladies vénériennes.

M. Crocq a présenté comme un modèle à suivre le règlement de la prostitution dans la ville de Bruxelles;

M. de Méric a exprimé ses regrets de voir en Angleterre la propagation des maladies vénériennes laissée sans entraves par l'excès du respect de la liberté individuelle;

M. Seitz (de Munich) a parlé de la réglementation de la prostitution en Bavière;

M. Mougeot (de Bar-sur-Aube) a proposé un ensemble de mesures administratives et de moyens prophylactiques qu'il croit le plus propres à enrayer la propagation des maladies vénériennes;

M. Le Fort a fait une dissertation orale très-intéressante et très-instructive sur les conditions de la prostitution réglée et de la prostitution clandestine dans la ville de Paris.

---

de l'établissement. Elle serait surtout accueillie avec enthousiasme par la foule des baigneurs, fort peu satisfaits, quant à présent, de savoir qu'on *coupe* leur eau. Pourquoi ne se fait-elle pas? Cela tient à un malentendu, croyons-nous, entre l'administration de la ville et les conseils du gouvernement? La ville possède des sources d'eau potable excellente et très-abondantes au village de Mouxy, situé à une assez grande hauteur au-dessus d'Aix. Les fonds pour la construction des aqueducs sont votés depuis longtemps. Mais l'ingénieur du département ne veut laisser exécuter les travaux que si la ville concède la moitié desdites sources à l'établissement. La ville n'y veut pas consentir. Elle objecte que, destinée à s'agrandir, elle ne doit pas aliéner des eaux dont la population aura besoin plus tard; — que les sources ne manquent pas dans les environs, et que le Gouvernement peut fort bien acheter l'eau qui lui est nécessaire sans prendre précisément celle de la ville.

Les choses en sont là; elles y seront peut-être longtemps encore. C'est regrettable. La ville, avec l'eau dont elle devrait disposer, pourrait établir sur ses places et dans ses promenades quelques fontaines jaillissantes qui rafraîchiraient, en l'ozonifiant, l'atmosphère. Entourés d'un peu de verdure et de fleurs, ces jets d'eau donneraient tout de suite à Aix un air de parure, une élégance, une gaieté qu'on est, pour ainsi dire, en droit d'exiger dans un lieu où vient le monde élégant. Je me permets de signaler au conseil municipal les emplacements suivants : aux deux extrémités de la Place centrale, une toute petite corbeille de fleurs, même sans eau, ferait un effet merveilleux; — des arbustes et des fleurs encore devant l'Hôtel impérial, au lieu du triste gazon qu'on y voit à cette heure; — une fontaine, avec des fleurs toujours, entre l'hôtel Venat et la maison Cochet, serait comme une entrée charmante à la promenade du Gigot, qui est déjà plus jolie que son nom culinaire ne le ferait supposer.

En attendant que cela se fasse, — et cela se fera certainement, — la municipalité pourrait

©BIU Santé

Nous connaissons le point essentiel du travail de M. Auzias-Turenne, c'est-à-dire la prophylaxie de la syphilis par la syphilisation préventive.

Passons sur une note maladroite d'un étudiant, admise par pure faveur à être lue devant le Congrès, et dont la juste susceptibilité de l'assemblée a interrompu la lecture. Dans cette note, dont le fond ne pouvait être sauvé par la forme ni la forme par le fond, la communication de la syphilis d'un individu à un autre est assimilée à un dommage dont l'auteur du dommage assume la responsabilité civile, et dont la victime a le droit de poursuivre et d'obtenir la réparation devant les tribunaux. Nous renvoyons l'auteur à l'apologue du *Loup plaidant contre le Renard par devant le Singe*, qui trouve ici son application.

Un chirurgien de marine, M. Berchon, a lu une note relative aux règlements qui sont en vigueur, dans la marine, à l'effet d'empêcher les marins de devenir des agents de propagation des maladies vénériennes.

M. Combes a donné lecture d'un mémoire dans lequel il est question de la guérison de la syphilis sans mercure, par l'usage des bains de vapeur et de l'eau froide *intùs et extra*. Le Congrès n'a pas permis à l'auteur d'achever cette lecture, qui ne se rapportait pas directement à l'objet de la question ; nous n'en parlerons pas davantage.

A la courte discussion qui a suivi toutes ces lectures ont pris part MM. Drysdale (de Londres), Galligo (de Florence), Markowitz (de Bucharest), Viennois (de Lyon), Gourdin et G. Lagneau (de Paris).

Nous allons résumer rapidement l'ensemble de ces travaux et de cette discussion ; le temps et l'espace nous manquent à la fois pour de plus grands développements.

Il n'est pas nécessaire de faire de grands efforts de réflexion pour reconnaître l'extrême importance de mesures collectives à prendre par les divers gouvernements en vue de s'opposer à la propagation des maladies vénériennes. A une époque où les barrières qui séparent les peuples tendent de plus en plus à s'abaisser, où les relations commerciales, se développant dans des proportions inouïes, établissent entre les habitants des pays les plus éloignés des rapports de plus en plus intimes, les institutions sanitaires destinées à combattre le fléau des maladies vénériennes, particulièrement de la syphilis, acquièrent plus que jamais un intérêt international. Il est évident qu'il est au pouvoir des gouvernements de restreindre le mal, sinon de l'anéantir, par un ensemble de mesures administratives sur lesquelles, sauf quelques nuances de détail, les médecins sont aujourd'hui à peu près tous d'accord. Organisation de la prostitution dans les divers pays, répression sévère de la prostitution clandestine, réglementation efficace de la prostitution tolérée, visites médicales des filles de maisons et des filles en chambre, visites régulières des soldats de l'armée de terre et de mer, ainsi que des matelots de la marine marchande ; tels sont les points principaux sur lesquels il serait à désirer qu'une

---

facilement et à peu de frais, réaliser quelques petits progrès non sans importance pour une ville d'eaux : 1° préposer un homme à la propreté des rues — elles sont en petit nombre — et à l'enlèvement continuel des ordures qu'y déposent continuellement les chevaux, les ânes et les bœufs. Dans un pays où le ciel n'a pas de nuages depuis six semaines, cette année — qui est une année de pluie et d'averses incessantes — les femmes sortent en toilettes fraîches, et c'est navrant de voir les *traînes* balayer... ce qu'elles balayent. — J'ai dit « les bœufs ; » et j'ignore si mes savants collègues de la Société d'anthropologie ont fait cette remarque, à savoir, que dans les pays de chevaux, l'homme est alerte, dégourdi, vif, non-seulement dans ses mouvements, mais dans son esprit ; tandis que dans les pays où l'on se sert surtout des bœufs, tout, chez l'homme, est lent et rappelle les lourdes et tranquilles allures des grands ruminants. — A Aix, pendant la saison des bains, et pour le service des promenades et des excursions, on emploie un nombre, relativement considérable, de chevaux, sans compter les ânes traditionnels.

Dr Maximin LEGRAND.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 25 août 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Rennes, M. Pitois (Louis), docteur en médecine, vice-président actuel de la Société, en remplacement de M. Pinault, décédé.

— Un arrêté du préfet de la Seine, en date du 31 août, ordonne le dépôt à la mairie du 20e arrondissement, pendant quinze jours consécutifs, pour que chacun puisse en prendre connaissance, d'un plan indiquant le projet relatif à la construction d'un nouvel hôpital dans le 20e arrondissement, et à la formation de ses abords.

©BIU Santé

entente pût s'établir entre les divers gouvernements, comme elle s'est établie entre les médecins, pour arriver au but qu'on se propose.

Mais la réglementation internationale, de même que la réglementation privée, n'est pas aussi simple ni aussi facile qu'on pourrait le croire de prime abord. Les institutions politiques, suivant la part qu'elles font à la liberté individuelle, rendent la pratique de cette réglementation plus ou moins difficile, parfois presque impossible. Ainsi, l'Angleterre et l'Amérique, pays chez lesquels le respect de la liberté individuelle domine les institutions politiques, reflet des mœurs populaires, n'ont pas encore songé à organiser administrativement la prostitution qui s'y meut sans gêne et sans entraves. Aussi, les abus d'un pareil régime, les désastreuses conséquences qu'il a pour la santé publique, ont-ils ému la sollicitude des médecins de la Grande-Bretagne, qui commencent à se concerter en vue de demander la réforme de cet état de choses.

La Société harveyenne de Londres, qui avait au Congrès deux représentants, M. de Méric et M. Drysdale, s'occupe activement, ainsi que nous l'a appris M. de Méric, de poursuivre l'adoption d'un règlement pour les prostituées de la Grande-Bretagne, règlement dont la principale mesure serait de soumettre toutes les prostituées à l'obligation de la visite régulière par les médecins. Il faudra longtemps encore avant que la nécessité de porter atteinte à la liberté individuelle, en vue d'un intérêt supérieur et général, soit comprise en Angleterre par la majorité des citoyens.

Il n'en est pas de même en France, où l'amour de la réglementation, enraciné en quelque sorte dans le sol fécond en abus de tous genres, a trouvé du moins ici une matière sur laquelle il pouvait légitimement s'exercer. Il est hors de doute que les règlements de police relatifs à la prostitution, aux visites des soldats et des marins, s'ils étaient convenablement et sévèrement appliqués, contribueraient beaucoup, sous ce rapport, à l'amélioration de la santé publique.

L'ensemble des mesures proposées par divers membres du Congrès n'est que l'exposé de ces règlements auxquels ils ont ajouté un certain nombre de prescriptions nouvelles.

M. le professeur Jeannel (de Bordeaux), dont nous avons déjà cité avec éloge le volumineux et savant mémoire, propose, entre autres, les trois mesures suivantes :

1° Admettre le principe de la responsabilité des femmes publiques et des maîtresses de maison ; leur imposer solidairement le payement des frais de maladie et du traitement à l'hôpital ;

2° Soumettre les prostituées à l'autorité des médecins d'épidémies et de l'inspecteur général de services sanitaires ;

3° Rendre obligatoire pour tous les marins, agents actifs de la propagation des maladies vénériennes, la visite médicale, surtout dans deux circonstances, le moment du départ et celui de l'arrivée.

M. Mougeot (de Bar-sur-Aube) veut également rendre les maîtresses de maison responsables pécuniairement de la santé de leurs filles ;

Pour assurer cette responsabilité, chaque maîtresse de maison devra verser un cautionnement proportionnel à la valeur locative de l'immeuble en exploitation ;

Toutes les fois qu'une fille sera reconnue malade, on prélèvera sur le dépôt une amende proportionnelle au cautionnement ;

Les amendes seront triplées, en cas de dissimulation du nombre des filles ou de leur soustraction à la visite réglementaire ;

Celle-ci aura lieu au dispensaire deux fois par semaine ; on pourra accorder l'autorisation de faire visiter à la maison même, par un médecin de l'Administration ;

Pour les filles soumises en chambre, les propriétaires des maisons où elles sont logées seront responsables soit du cautionnement, soit des amendes. On réduira autant que possible le nombre des filles en chambre, pour les faire entrer de préférence en maison ; l'expérience prouve, en effet, suivant M. Mougeot, que les filles de maison sont moins souvent malades que les premières ;

Toute fille publique reconnue malade sera immédiatement séquestrée, à moins qu'elle ne soit mariée et réclamée par son mari, ou mère de famille et soutien de famille ; dans tous ces cas il lui suffira de se présenter au dispensaire trois fois par semaine.

Comme annexe de ces mesures administratives, M. Mougeot propose des moyens prophylactiques, tels que certains liquides acides ou alcalins, l'acide phénique, l'éther amylique, etc., propres, suivant lui, à la destruction des parasites qui constituent les principes actifs des maladies virulentes.

M. Rollet (de Lyon) n'a lu que les conclusions de son volumineux mémoire. Avant de les lire, il a exposé de vive voix les principes qui lui servent de base.

©BIU Santé

Ces principes sont au nombre de deux : 1° la pluralité des maladies vénériennes; 2° la contagion de la syphilis secondaire.

L'auteur, embrassant la question dans son acception la plus large, ne s'est point borné à la prophylaxie de la syphilis par les organes génitaux, mais il a étudié l'ensemble des moyens prophylactiques, suivant que la syphilis a pour origine les parents, les nourrices ou les nourrissons, la vaccination, la circoncision, le soufflage du verre, et enfin d'autres moyens accidentels.

En ce qui concerne la syphilis par les organes génitaux, le principe des visites médicales régulières doit être appliqué non-seulement aux prostituées, mais encore aux hommes, plus spécialement aux soldats des armées de terre et de mer, ainsi qu'aux individus engagés dans la marine marchande.

L'auteur insiste beaucoup sur l'hospitalisation des vénériens. Il réclame pour eux les ressources de l'assistance publique, de l'assistance mutuelle par les dispensaires et la distribution gratuite des médicaments.

La syphilis congénitale a pour traitement préventif le proto-iodure de mercure administré au père et à la mère.

A propos de la prophylaxie de la syphilis des nourrices et des nourrissons, l'auteur insiste principalement sur l'allaitement des nourrissons syphilitiques par des nourrices affectées de la même maladie.

La syphilis vaccinale trouve dans la vaccination animale son préservatif principal.

La syphilis des verriers trouve son prophylactique dans l'adoption de l'embout Chassagny, et, mieux encore, dans la visite faite aux ouvriers par des hommes compétents.

La prophylactique de la syphilis *circoncisiale* sera la suppression de la succion du prépuce après la circoncision.

L'auteur aborde ensuite les cas de syphilis qui peuvent soulever des questions de responsabilité.

Enfin, il conclut en demandant la concentration du service sanitaire entre les mains d'un inspecteur général chargé d'en assurer la bonne exécution.

M. le professeur Crocq (de Bruxelles), parlant au nom de M. le professeur Vleminckx empêché d'assister à la séance, a fait connaître au Congrès le règlement de la prostitution dans la ville de Bruxelles. Les bases de ce règlement sont les suivantes : visites souvent réitérées (tous les trois jours) des femmes inscrites au registre des prostituées; — punition des prostituées qui ne viennent pas aux visites, récompenses pour celles qui ne manquent jamais de s'y présenter; cette récompense consiste dans la restitution, au bout de cinq vistes, de la somme versée par elles pour y être admises. — Envoi à l'hôpital de celles qui présentent la moindre altération suspecte des parties génitales; — défense aux médecins visiteurs de traiter les prostituées malades à leur domicile.

Une pratique applicable à l'armée a été ajoutée par M. Vleminckz; la voici :

Chaque homme entrant comme syphilitique dans les hôpitaux militaires est interrogé sur l'origine de son mal, si petit qu'il puisse être, sur le lieu où il l'a contracté, sur la femme qui l'a contaminé ; — récompense aux soldats qui dénoncent d'eux-mêmes leur mal; — Procès-verbal de chaque interrogatoire envoyé à la police, qui procède sans retard à la recherche de la femme *accusée*.

L'adoption et la mise en pratique de ce règlement ont eu pour effets de diminuer considérablement le nombre des vénériens dans les hôpitaux civils et militaires.

Le Congrès international d'hygiène publique, tenu à Bruxelles en 1852, a proposé, en outre, au nombre des mesures à prendre dans le même but :

1° L'interdiction de toute prostitution non réglementée;

2° La responsabilité de ceux qui tiendraient des maisons de débauche;

3° L'interdiction de la prostitution des mineures jusqu'à un âge déterminé, et le placement des délinquantes dans des établissements de réforme jusqu'à un âge déterminé;

4° De sévères pénalités contre les personnes coupables de faciliter ou de favoriser habituellement la débauche des mineurs;

5° Une tutelle spéciale en faveur des enfants dont les parents ou gardiens auraient favorisé la corruption ou la débauche.

M. Crocq pense que, vu leur généralité, ces propositions sont de nature à être présentées à l'acceptation de tous les gouvernements.

Telles sont, prises dans leur ensemble, les mesures administratives proposées aux divers gouvernements par les divers membres du Congrès dont nous venons d'exposer les opinions. On voit qu'à quelques nuances près, ces honorables membres sont généralement d'accord sur

©BIU Santé

les points principaux de cette réglementation. Tous s'accordent à sacrifier l'intérêt particulier à l'intérêt général, la liberté individuelle à la sécurité universelle, à la loi suprême du salut public : *Salus populi suprema lex esto!* C'est à un point de vue tout opposé que se sont placés d'autres orateurs, principalement M. Auzias-Turenne et cet étudiant qui n'a pas pu lire en entier sa note devant le Congrès.

M. Auzias-Turenne a trouvé des accents indignés pour protester, au nom de la liberté et de la dignité humaines, contre l'abjection, l'avilissement et la dégradation dans lesquels de pareilles mesures, prises presque toutes en vue de la sécurité des hommes, plongent les malheureuses prostituées, misérables parias d'une société égoïste. On fait tout pour les hommes et rien pour les femmes, le plus souvent, hélas! rejetées dans la fange de la prostitution par la séduction et l'abandon des hommes. La propagation des maladies vénériennes a deux agents, l'homme et la femme; pourquoi toujours l'indulgence et l'impunité pour l'un, la sévérité et la cruauté pour l'autre? — Justice pour les femmes! s'est écrié un honorable membre du Congrès, le docteur Drysdale, de Londres. Ces généreuses paroles ont trouvé de l'écho, et l'on peut, je crois, sans être taxé de sensiblerie ou de prudhomisme, s'y associer. Quand on songe au sort déplorable des prostituées, on ne peut que faire des vœux pour que, sans nuire aux intérêts de la santé publique, la pitié, à défaut de justice, s'occupe d'améliorer leur triste condition.

M. Auzias-Turenne nie absolument que les mesures si sévères prises contre les prostituées atteignent le but pour lequel on les a établies. Suivant lui, tous les moyens prétendus prophylactiques sont inefficaces. Une femme qui a été syphilitique, et que l'on croit guérie, conserve toujours, sous l'influence d'une certaine excitation des organes génitaux, l'aptitude à être affectée d'écoulements simples en apparence, capables en réalité de communiquer la syphilis. Or, comme les prostituées sont presque toutes sujettes à des écoulements utéro-vaginaux, comment distinguer, à la simple inspection, les flux syphilitiques de ceux qui ne le sont pas? De là l'inutilité des visites. La seule mesure efficace pour arrêter la propagation des maladies vénériennes, c'est la syphilisation artificielle et méthodique. L'inoculation suffisamment répétée du virus chancreux finit par éteindre l'aptitude à la vérole. Une fille publique méthodiquement syphilisée ne peut plus prendre ni donner la vérole, car, lorsqu'on a éteint complétement les manifestations de la syphilis par un nombre suffisant d'inoculations, les sécrétions des organes génitaux perdent le caractère des liquides syphilitiques.

Donc, toute fille publique devrait être méthodiquement syphilisée et être munie d'un certificat du médecin syphilisateur.

M. Le Fort, dans la communication orale très-intéressante qu'il a faite sur la question de la prostitution, a montré que cette question se présente sous deux points de vue distincts : le point de vue social, et le point de vue médical et administratif.

Au point de vue de l'économie sociale, qu'il ne veut pas aborder, il faudrait voir, a-t-il dit, quelle influence ont eue sur le développement de la prostitution, d'un côté la diminution du salaire des femmes et la substitution des hommes aux femmes dans des travaux antérieurement exécutés par elles; d'un autre côté, chez les hommes, le retard apporté au mariage par diverses conditions, entre autres, par la conscription et le service militaire.

Le point de vue médical se complique toujours du point de vue administratif, et réciproquement; médecins et administrateurs devraient sans cesse avoir cela sous les yeux, afin d'arriver par une entente sérieuse les uns à proposer des mesures réellement pratiques, les autres à réaliser des améliorations efficaces.

M. Le Fort doit à l'obligeance d'un employé supérieur de la Préfecture de police la communication des documents administratifs qui se rapportent à cette question.

La ville de Paris peut être considérée, suivant M. Le Fort, comme le chef-lieu de la prostitution européenne. Elle n'a de rivale que la ville de Hambourg.

La prostitution, à Paris, se divise en deux grandes classes : la prostitution légale, placée sous la surveillance de la Préfecture de police, la prostitution clandestine.

Les filles inscrites aux bureaux de la police se subdivisent en deux sections : 1° les filles de maisons; 2° les filles isolées, dites encore filles en carte, en chambre, etc.

Le nombre des maisons de tolérance était à Paris, au 20 août 1867, de 167 réparties dans les divers quartiers de la capitale, et contenant seulement 1,306 filles; le nombre des filles isolées s'élève à 2,545, ce qui fait un total de 3,851 femmes exerçant actuellement à Paris la prostitution légale.

Quant au chiffre des prostituées clandestines, il est incalculable et peut varier, suivant des données approximatives, de 30 à 50,000. A cette classe innombrable de prostituées se joignent

©BIU Santé

les servantes de marchands de vin, aux environs des barrières, qui servent à boire et..... à autre chose.

Quel rôle jouent dans la propagation des maladies vénériennes les prostituées légales et les prostituées clandestines?

Après avoir donné à cet égard quelques relevés statistiques, l'auteur avoue que ces relevés ne peuvent conduire à des conclusions rigoureuses. Par exemple, il est impossible de calculer d'une manière précise la proportion des filles insoumises malades relativement au chiffre des filles insoumises saines, parce que le nombre des prostituées clandestines échappe à toute évaluation exacte.

Tout ce que l'on peut dire avec vérité, c'est que la prostitution clandestine doit avoir la plus grosse part d'influence dans la propagation des maladies vénériennes, parce que la fille insoumise contaminée continue son commerce et multiplie le nombre de ses victimes jusqu'au moment où elle est arrêtée; tandis que la fille de maison, dès qu'elle est reconnue malade, est immédiatement retirée de la circulation.

La prostitution clandestine, à Paris, a atteint l'extrême limite du possible; elle s'est constamment développée aux dépens de la prostitution légale dont les établissements ont successivement diminué de nombre, depuis l'année 1845 où ils atteignaient le chiffre de 233 jusqu'en 1866 où ils sont tombés à 167. Il y a là un fait digne à la fois de l'attention des économistes, des médecins et des administrateurs. De l'avis de tous, il s'agit de diminuer et de supprimer, s'il est possible, la prostitution clandestine.

C'est à quoi l'Administration donne tous ses soins et tout son zèle; mais elle éprouve de grandes difficultés. Transformer par l'inscription une prostituée clandestine en fille de maison n'est pas une chose aussi simple qu'on pourrait le croire. Pour pouvoir inscrire une femme sur les registres de la police, il faut l'arrêter sur la voie publique ou chez elle. Il s'agit de constater le flagrant délit, d'employer des mesures coercitives, de violer le domicile, surtout de ne pas commettre d'erreur, chose difficile, car on ne peut bien souvent déterminer la limite où finit la galanterie et où commence la prostitution clandestine. Les agents chargés de cette surveillance sont ordinairement en bourgeois, dépourvus des signes apparents de leurs fonctions; les femmes surprises résistent, ont des attaques de nerfs, trouvent autour d'elles des protecteurs souvent haut placés qui les réclament, etc. En somme, l'arrestation d'une femme suspecte de se livrer à la prostitution clandestine est la chose du monde la plus délicate et la plus difficile.

Malgré ces difficultés, la police est parvenue à arrêter, dans l'espace de six ans, de janvier 1861 à décembre 1866, 13,818 filles suspectes; sur ce nombre, 1,549 seulement ont pu être enregistrées; 7,277 ont été réclamées par leurs parents comme filles mineures. L'enregistrement est une grosse affaire; la plupart des femmes arrêtées se refusent à être inscrites; les inscrire d'autorité est chose grave. Il s'agit de retrancher une femme du nombre des citoyens; une fois inscrite, elle ne peut espérer sa radiation que dans le cas où elle se marie, ce qui arrive encore assez souvent, ou lorsque, par sa bonne conduite, elle obtient sa radiation de la préfecture de police.

M. Le Fort voudrait que l'on prononçât législativement la suppression de la juridiction paternelle sur les filles mineures plusieurs fois arrêtées pour délit de prostitution clandestine. Il voudrait aussi que l'on supprimât les filles isolées, ou du moins qu'on leur interdît de se promener sur la voie publique, où elles sont pour les passants une excitation permanente à la débauche.

Enfin M. Le Fort demanderait la création d'une commission composée de médecins, d'administrateurs, d'économistes et de législateurs, qui serait chargée de discuter et d'approfondir toutes les questions qui se rattachent à la réglementation de la prostitution.

M. Le Fort termine par quelques mots sur l'hospitalisation des vénériens. Elle est insuffisante tant par le petit nombre de lits qui leur sont affectés qu'à cause de la mesure en vertu de laquelle la Préfecture de la Seine exige six mois de séjour à Paris pour l'admission dans les hôpitaux, mesure déplorable, qui prive les vénériens de soins indispensables et qui leur permet de devenir des agents plus ou moins actifs de contamination. Abolition de cette mesure, large hospitalisation des vénériens, tel est le vœu de M. Le Fort.

M. Drysdale (de Londres) n'est pas très-convaincu que toutes les mesures dont on vient de parler soient de bien puissants moyens d'arrêter la propagation des maladies vénériennes. Tout ce système de surveillance ne lui paraît guère avoir d'autre effet que d'avilir les femmes et de les dégrader. L'impunité est acquise aux hommes, bien qu'ils aient leur large part de responsabilité dans la contamination vénérienne; ce n'est que contre les femmes que l'on viole les lois de l'équité. Justice pour les femmes! s'écrie l'orateur.

©BIU Santé

M. Drysdale ne pense pas que la syphilisation doive être entièrement repoussée de la thérapeutique, où elle peut rendre des services réels. Il a vu à Londres M. le professeur Boeck (de Christiania) guérir par cette méthode 18 personnes gravement atteintes de syphilis, et qui n'avaient pu être guéries par aucun autre moyen. On devrait au moins réserver la syphilisation pour les cas de cette nature, comme le demande M. Auzias-Turenne.

M. le professeur Galligo (de Florence) est satisfait d'avoir entendu les orateurs qui ont parlé sur cette question de la prophylaxie des maladies vénériennes, se préoccuper surtout des points culminants de la question, de ceux qui peuvent devenir des jalons pour des mesures de réglementation internationale. Dès 1839, l'honorable orateur avait projeté un règlement qui devait être général pour toute l'Italie devenue une.

Dans ce règlement, trois principes étaient largement formulés : 1° transformation de la prostitution clandestine en prostitution légale ; 2° large hospitalisation des vénériens ; 3° soumission des soldats de terre et de mer aux visites médicales régulières.

M. Galligo déclare qu'à ses yeux, les visites des prostituées n'ont aucuns résultats si elles ne sont pas faites régulièrement deux ou trois fois par semaine. Depuis que cette mesure a été adoptée en Italie, on y a vu diminuer considérablement le nombre des cas de syphilis constitutionnelle.

En trouvant les bases d'un règlement international, le Congrès de Paris aura fait une chose sérieuse et utile à tous les peuples.

L'orateur communique ensuite trois documents très-anciens et très-curieux, dont l'un remonte au règne de Côme de Médicis, trouvés dans les archives de Florence, et relatifs à l'organisation de la prostitution à des époques reculées.

M. Gourdin (de Paris) voudrait que l'on se préoccupât davantage du côté moral de la question, c'est-à-dire de la liberté individuelle et de la moralisation de la femme.

Il demande, en outre, que les conclusions de la future commission chargée de présenter, au nom du Congrès, à l'adoption des Gouvernements un certain nombre de mesures prophylactiques, soient soumises à la sanction du futur Congrès médical international.

M. Viennois (de Lyon) s'étonne que M. Rollet ait proposé d'*imposer* aux ouvriers verriers l'embout du docteur Chassagny. Imposer cet instrument, c'est dire à l'ouvrier qu'on le chasse de l'usine s'il ne consent pas à s'en servir. Ainsi posée, la question est fort grave, et l'ouvrier est en droit d'exiger de l'Administration un embout irréprochable tant au point de vue de la sécurité personnelle qu'à celui de la rapidité de la fabrication. L'embout imposé remplit-il ces conditions ? M. Viennois en doute. Cet instrument ne lui paraît pas pratique à cause des retards qu'il apporte dans la fabrication et du tort matériel qui en résulterait pour les ouvriers.

En effet, le verre en fusion doit passer en une minute par trois ouvriers différents avant que la bouteille soit confectionnée. Il en résulte que le moindre retard, causé, par exemple, par le temps nouveau qui consisterait à coiffer la canne avec l'embout, suffirait pour laisser refroidir le verre, de façon à empêcher l'action du soufflage.

Il y aurait perte de temps pour l'ouvrier, qui travaille non à tant par tour, mais à tant par bouteille.

L'embout ne pourrait être employé que par des ouvriers exceptionnellement habiles ; le plus grand nombre se verrait obligé d'y renoncer.

En conséquence, en attendant que l'embout soit assez perfectionné pour être admis, M. Viennois juge plus efficace la visite quotidienne des verriers par un médecin compétent.

M. le professeur Markowitz (de Bucharest) cite un fait propre à montrer l'extrême différence qui existe, au point de vue de la propagation de la syphilis, entre la prostitution légale et la prostitution clandestine. Attaché comme médecin sanitaire à l'examen des filles de maison à Bucharest, il n'a jamais constaté chez elles le moindre écoulement syphilitique ou blennorrhagique, mais seulement des catarrhes utérins : d'où il conclut que toutes les véroles de la ville sont prises ailleurs que chez les femmes justiciables de la police.

M. G. Lagneau ne veut citer qu'un résultat statistique pour mettre en évidence la nécessité de la surveillance des prostituées. En Angleterre, où la surveillance est presque nulle, l'armée compte 378 malades pour 1,000 hommes d'effectif ; en France où la surveillance, quoique plus active, laisse encore beaucoup à désirer, il y a 113 soldats malades sur 1,000 ; En Belgique, enfin, où la surveillance est infiniment plus sévère, le chiffre des militaires vénériens n'est plus que de 72 sur 1,000.

M. Berchon lit une note dans laquelle il expose l'ensemble des mesures prises par l'Admi-

©BIU Santé

nistration de la marine pour arrêter la propagation des maladies vénériennes par les marins. Voici quelles sont ces mesures :

Visite spéciale de tout soldat, matelot ou ouvrier à son arrivée ; envoi immédiat à l'hôpital en cas de maladie ;

Visites générales inopinées, à intervalles irréguliers, mais fréquents, des équipages et des régiments.

Au moment du congédiement ou des congés temporaires, mêmes précautions, mêmes visites. Pas un employé de la marine ne reçoit la feuille de route qui lui sert de passe-port obligatoire s'il ne peut présenter un certificat médical attestant qu'il n'est porteur d'aucune affection de nature transmissible, syphilitique ou autre. Cette visite s'opère dans les vingt-quatre heures qui précèdent le départ du marin, quelquefois même peu d'heures seulement avant le départ.

Dès qu'un navire atteint un port, les syphilitiques en traitement sont consignés à bord ; ils ne peuvent descendre à terre que pour se rendre à l'hôpital jusqu'à parfait traitement.

M. Berchon ajoute qu'une longue expérience lui a démontré l'inutilité de la mesure qui a pour but de provoquer la dénonciation des femmes qui ont été la source de la contamination ; la plupart des marins se refusent à cet acte de délation, et ceux qui le font donnent le plus souvent des indications mensongères, inspirées par des sentiments de jalousie ou de vengeance.

Les lectures terminées et la discussion close, il s'agissait de nommer une commission qui, aux termes de la proposition faite par M. le professeur Béhier, aux applaudissements de l'assemblée, serait chargée de formuler les conclusions de cette grande discussion et d'en poursuivre la réalisation pratique auprès des divers gouvernements. Une telle commission ne pouvait être qu'internationale. Après de longs et tumultueux débats pour décider si cette commission serait nommée par le Congrès ou par le bureau, l'assemblée a fini par adopter une liste pooposée par M. Jaccoud, secrétaire général, et composée, à quelques exceptions près, des hommes les plus compétents appartenant aux diverses nations représentées au Congrès.

Comment et où se réuniront les honorables membres de cette commission ? Par quels moyens communiqueront-ils ensemble de manière à finir par s'entendre et par se mettre d'accord ? Sera-ce par lettres ou par le télégraphe électrique ? — Autant de questions indiscrètes auxquelles je ne veux pas et ne peux pas répondre.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade contre le porrigo decalvans, — Biett.

Écorce de quinquina rouge finement pulvérisée.	8	grammes.
Huile d'amandes douces	8	—
Moelle de bœuf	24	—

On fait fondre ensemble au bain-marie l'huile et la moelle de bœuf, et quand le mélange est convenablement refroidi, on y incorpore la poudre de quinquina.

La pommade ainsi obtenue est destinée à faire repousser les cheveux, mais on ne l'emploie que quand la période aiguë de la maladie a été préalablement calmée par les lotions savonneuses, les cataplasmes de fécule de pommes de terre, les bains de vapeur, etc. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 3 Septembre 1750.

Mort à Auteuil, dans la maison de Boileau, de Claude-Deshais Gendron, un des plus célèbres oculistes de France. — A. Ch.

©BIU Santé

RÉCLAMATION.

A M. le docteur Tartivel.

Mon cher confrère,

D'après votre analyse de la séance du Congrès où j'ai fait connaître le résumé de mes recherches sur *les signes que l'ophthalmoscopie fournit au diagnostic des maladies organiques cérébro-spinales*, il résulte :

Que M. Galezowski aurait réclamé publiquement sur moi la priorité de cette découverte, en disant qu'il m'avait fait connaître les lésions oculaires produites par la méningite. — C'est une erreur qui n'est pas de votre faute et que je vous demande la permission de rectifier.

M. Galezowski n'a pas dit un seul mot semblable dans la séance, et n'a pas même prononcé mon nom dans son discours.

Je suis le premier (15 mars 1862, *Gazette des hôpitaux*) qui aie publié des observations ophthalmoscopiques sur les lésions de la rétine dans la méningite aiguë et chronique, d'après l'examen des malades placés dans mon service, et si M. Galezowski a pu les voir, c'est que j'ai bien voulu le faire appeler.

Que M. Galezowski cite une date antérieure au 15 mars 1862, où il ait fait imprimer une observation de maladie aiguë du cerveau examinée à l'ophthalmoscope, je l'en défie.

Mille pardons, mon cher confrère; mais comme vous avez été trompé par un mémoire autre que celui qui a été lu en séance, je vous prierai de vouloir bien admettre cette rectification.

E. BOUCHUT.

COURRIER.

MORT DE FARADAY. — Nous apprenons la mort de l'illustre savant, l'un des hommes les plus éminents de l'Angleterre. Michel Faraday naquit dans les environs de Londres en 1794; son père était forgeron; et, à peine eut-il reçu les premiers éléments de l'instruction primaire, qu'il le mit en apprentissage chez un relieur. Là, il consacra à l'étude de la science tous ses loisirs et toutes ses économies.

Il lui tardait de quitter son état pour étudier la physique, et, en 1812, il obtint d'être admis aux conférences que sir Humphry Davy faisait sur la chimie à l'Institut royal de Londres. Non-seulement il fut assidu à ces conférences, mais il rédigea les notes qu'il prit et les envoya hardiment à sir Humphry, lui exprimant le désir de se dévouer au service de la science. Sa confiance dans sir Humphry ne fut pas déçue, et, au commencement de 1813, le poste d'aide dans le laboratoire d'Albemarle-street étant devenu vacant, sir Humphry l'offrit à Faraday, qui l'accepta avec bonheur. Dès lors commença entre Faraday et l'Institut royal cette alliance qui ne finit qu'avec sa vie. Il serait trop long d'énumérer ici tous les travaux de Faraday. Il lui valurent une vie riche et honorée.

Il était, en France, un des huit associés étrangers de l'Académie des sciences et officier de la Légion d'honneur.

En 1858, la reine lui accorda gracieusement une résidence à Hampton-Court, et c'est là qu'il vient de s'éteindre après y avoir passé les dernières années de sa vie. Modeste, véridique et presque candide, c'était, a-t-on dit justement, un véritable philosophe et un véritable chrétien.

Souscription

Ouverte aux bureaux de L'UNION MÉDICALE pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur TROUSSEAU.

M. le docteur Naudin, de Paris, 10 fr.; — M. le docteur Contour, de Paris, 50 fr.; — M. le docteur Vallerand de La Fosse, de Paris, 20 fr.; — M. le docteur Ricord, de Paris, 100 fr.; — M. le docteur Homolle, de Paris, 10 fr.; — M. le docteur Gros, de Paris, 20 fr.; — M. Rénault, interne à Paris, 2 fr. — Total. . . . . 212 fr.

Listes précédentes. . . . . 1120 fr.

Total . . . . . 1332 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

Nº 107. Jeudi 5 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Vaccine animale : Discours sur la vaccine animale. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 3 septembre : Correspondance. — Présentations. — Sur l'efficacité du koumiss dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — Élection d'un membre associé étranger. — *Société médico-chirurgicale* : Albuminurie aiguë ; traitement par le sulfate de quinine, l'eau de Vichy et les purgatifs ; guérison en vingt-deux jours. — IV. Congrès médical international de Paris. Séance du soir 27 août : Traitement du choléra. — Otoscopie. — Déglutition. — Empyème. — Urologie. — Obstétrique. — V. Bibliothèque : Examen de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. — VI. Réclamation : Lettres de MM. Delasiauve et Galezowski. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade de ciguë. — VIII. Éphémérides médicales. — IX. Courrier.

Paris, le 4 Septembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie est en train de compléter ses listes de membres associés et correspondants étrangers. Hier, elle s'est donné un nouvel associé par l'élection d'un illustre physicien, M. Bunsen, dont le nom se rattache à l'une des merveilleuses découvertes des temps présents.

Un médecin russe, M. le docteur Stalhberg, a appelé l'attention de l'Académie sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'emploi du koumiss, c'est-à-dire du lait de jument fermenté, méthode depuis longtemps mise en pratique dans les provinces orientales de la Russie, où se rendent tous les ans, comme dans les stations thermales, un certain nombre de malades. Plusieurs publications sur ce sujet ont déjà éveillé l'intérêt médical. La communication de M. le docteur Stalhberg ayant été renvoyée à l'examen d'une commission, les honorables membres qui la composent se feront certainement un devoir d'éclairer l'opinion sur cette thérapeutique très en faveur en Russie, et peut-être que, par la même occasion, la commission dira son sentiment sur la cure de la phthisie par le petit-lait et par le raisin également très en vogue dans une grande partie de l'Europe. Les recherches d'histologie et d'anatomie pathologique du tubercule absorbent presque entièrement aujourd'hui l'attention des pathologistes ; elles ont certainement leur intérêt et leur utilité ; mais la thérapeutique de cette affreuse et immense endémie n'a-t-elle pas aussi son importance ? Nous l'avouons, nous comptons un peu sur l'Académie et sur la discussion qui doit s'y engager au retour des vacances pour dissiper les impressions pénibles qui se sont produites au sein du Congrès médical, où toute la thérapeutique de la phthisie a été brillamment, sans doute, mais encore plus audacieusement niée. Nous comptons aussi sur cette discussion académique pour rendre à chacun selon ses œuvres et pour montrer que les idées, le fond même d'un mémoire lu devant le Congrès médical, étaient publiés naguère dans ce journal même par l'un de nos plus savants collaborateurs.

La discussion sur la vaccination animale semble devoir se concentrer dans les argumentations de deux orateurs, MM. Jules Guérin et Depaul. Ce dernier a continué hier, mais sans pouvoir l'achever, sa réponse à son contradicteur. Nous n'avons pu terminer encore nous-même la publication du discours de M. Guérin, et la logique, autant que la justice, exige que les arguments de M. Guérin aient passé sous les yeux de nos lecteurs avant la réponse de M. Depaul, que nous publierons d'ailleurs également, et sur le meilleur texte que nous pourrons nous procurer.

Disons seulement que la discussion est animée, vive et quelquefois passionnée. Les deux argumentateurs se valent à tous égards, M. Guérin, selon les habitudes et les tendances de son esprit, s'attachant avec prédilection aux arguments tirés du

©BIU Santé

raisonnement, de l'enchaînement logique et théorique des idées; M. Depaul, ramenant sans cesse son philosophique contradicteur aux faits, à l'expérimentation et aux résultats acquis de l'observation rigoureuse. Circonstance singulière, d'ailleurs, les deux contradicteurs font partie de la commission dont l'un critique et dont l'autre défend le rapport.

A. L.

VACCINE ANIMALE.

DISCOURS SUR LA VACCINE ANIMALE (1),

Prononcé à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 20 août 1867,

Par M. Jules GUÉRIN.

Messieurs,

Dans la dernière séance j'ai exposé le programme des questions que me paraissait devoir comprendre le rapport de la commission chargée d'expérimenter la vaccine animale. J'ai montré que, pour satisfaire aux indications à remplir, il fallait d'abord poser ces indications, les déduire du double reproche adressé à la vaccine, à savoir qu'elle a perdu de ses vertus préservatrices de la variole et qu'elle est susceptible de transmettre la syphilis. Enfin, après avoir examiné jusqu'où ces reproches sont fondés, j'ai fait voir que de l'étude des causes de l'affaiblissement de la vaccine, ressortait directement l'indication du moyen de la remettre en possession de ses facultés primitives : la *culture de la vaccine*.

Cet exposé préalable m'a permis d'arriver au rapport même de la commission pour marquer sa place dans les desiderata suggérés par la position de la vaccine, c'est-à-dire d'en montrer, comme je l'ai dit dans la précédente séance, la signification, le caractère et la portée.

Mais avant d'entrer dans cet examen, j'ai besoin de faire connaître à l'Académie comment je n'ai pu faire admettre par la commission elle-même dont je faisais partie, certaines dispositions qui auraient pu rendre son travail plus en rapport avec les nécessités de la situation.

Pour obtenir des observations plus complètes, des résultats plus précis, plus sûrs et plus rigoureux, j'avais proposé à la commission de limiter son examen à un nombre de faits, 50 ou 100, de façon à pouvoir suivre jour par jour, ou au moins à des intervalles suffisamment rapprochés, les sujets mis en expérimentation. Je désirais ainsi avoir une base certaine et rigoureusement scientifique dont la commission tout entière eût pu suivre et constater les moindres détails; car, vous le savez, ce n'est qu'à la condition de cette observation d'ensemble et de tous les instants qu'on peut saisir au passage les détails souvent fugitifs des faits. La commission ne pouvait s'astreindre à un pareil travail pour des centaines de vaccinés. Mais cette façon de procéder, qui devait entraîner des frais plus considérables que ne le comportait le budget de la commission, n'a pu être adoptée, bien que j'eusse proposé de contribuer pour ma part aux dépenses extraordinaires qu'entraînerait une telle organisation de notre travail. Il a donc fallu s'en tenir au possible réglé en quelque façon par les habitudes du service de la vaccine, et ne revoir des vaccinés que ceux qui consentaient à revenir une fois la semaine suivante; de là une constatation partielle, difficile, insuffisante, qu'il a fallu laisser au zèle de M. le directeur de la vaccine et à ceux des membres de la commission que leurs occupations laissaient libres de s'associer à sa tâche; de là aussi un plus grand nombre d'observations, mais dont la quantité n'a pu suppléer à la qualité. Ceci explique comment je n'ai pu distribuer sur toute la période et sur tous les faits qu'embrasse le rapport, l'attention que j'aurais voulu concentrer sur un nombre limité de faits mieux étudiés, plus approfondis et plus directement contrôlés par la commission. Cette remarque cependant ne doit rien enlever au mérite réel du rapport dont je me plais à reconnaître la valeur comme document scientifique et comme une preuve du talent, du zèle et du dévouement de M. le rapporteur. Cela dit, j'aborde l'examen du rapport, non pas, comme je l'ai dit, pour le critiquer, mais pour en caractériser la signification, eu égard aux nécessités de la situation et à la mission qu'a reçue l'Académie.

Le rapport consiste dans un exposé d'expériences propres à mettre en lumière les phénomènes produits par l'inoculation du vaccin animal chez la vache et l'enfant, et à comparer les résultats matériels de cette inoculation avec ceux produits concurremment par l'inoculation de la vaccine humaine. L'observation n'a donc porté et n'a voulu porter que sur la phénoménologie immédiate des deux vaccines, la constatation des symptômes et la description des formes

(1) Deuxième partie. — Voir les numéros des 24 et 27 août.

©BIU Santé

de l'éruption, c'est-à-dire l'étude pathologique et anatomo-pathologique de la vaccination animale. Rien de plus, rien de moins. C'est quelque chose sans doute, et je me plais à le répéter, cette œuvre aura sa place dans l'histoire de la vaccine. Mais était-ce bien là ce que réclamait la situation et ce que devait attendre l'Académie? Je ne le crois pas, Messieurs. Quelque intéressante que puisse être une description, une histoire naturelle de la vaccine animale, elle n'apprend pas grand'chose sur la question qui préoccupe à un si haut degré l'opinion et la science, à savoir : jusqu'où la vaccine animale peut remplacer la vaccine humaine, jusqu'où elle possède les propriétés préservatrices de cette dernière; voilà, si je ne me trompe, ce qu'on eût été heureux de rencontrer dans le rapport. Mais rien de cela ne s'y trouve; et, en attendant que j'examine la question de savoir jusqu'où il eût été possible d'éviter cette lacune, je vais aborder directement l'œuvre graphique de la commission telle que l'a conçue et exécutée M. le rapporteur.

Si l'on envisage d'une manière générale l'évolution de la vaccine animale comparée à l'évolution de la vaccine humaine, telles qu'elles sont retracées dans le rapport, la différence ne porterait que sur quelques points, et cette différence n'aurait qu'une faible importance; un peu plus ou un peu moins de temps dans la manifestation des phénomènes; un peu plus ou un peu moins de pustules; un peu plus ou un peu moins de développement de ces dernières; en sorte que la vaccine animale sortirait de cette épreuve sans trop de désavantage, et elle aurait même, à quelques égards, certains avantages sur la vaccine humaine. Mais, Messieurs, c'est ce qui arrive quand on se borne à la comparaison matérielle des choses. Il n'en est pas de même lorsqu'on les examine dans leur signification, à la lumière de leurs causes; dès lors on aperçoit des différences qui échappent à la constatation purement objective. C'est ce qu'il ne sera pas difficile de montrer dans l'examen comparatif des deux vaccines.

L'ensemble des manifestations dont se compose l'évolution de la vaccine constitue une sorte de formule comprenant : l'inoculation, l'incubation, la pustulation, la marche de l'éruption, sa durée, sa terminaison, l'époque de la virulence, son degré de virulence, la résistance et la faculté conservatrice du principe inoculable. Tous, comme chacun de ces termes, ont une signification, et une signification d'ensemble ou d'association. Il n'entre pas dans mon objet de les étudier un à un. Je me bornerai à indiquer les résultats les plus généraux de leur comparaison dans les deux vaccines.

Une première différence résulte de la marche des deux éruptions. La vaccine animale est plus lente à se montrer, plus irrégulière dans son mode d'apparition ; mais une fois sortie, elle parcourt plus rapidement ses périodes que la vaccine humaine, elle dure en tout huit jours, et sa période de virulence trois au plus, du quatrième au sixième jour inclusivement. C'est le double presque pour la vaccine humaine. La durée et le degré de virulence offrent de part et d'autre les mêmes différences : alors que de l'aveu de M. le directeur de la vaccine, elle s'éteint dans la vaccine animale avec le septième jour, avec la transparence du liquide inoculable, elle comprend, dans la vaccine humaine, la période de suppuration jusqu'à la formation des croûtes, c'est-à-dire jusqu'au douzième ou treizième jour.

La durée de la virulence n'est pas moins différente dans le virus recueilli et conservé soit en plaques, soit en tubes, que sur le vaccinifère. Rigal (de Gaillac) a pu inoculer avec succès, même des croûtes de vaccin humain conservées pendant plusieurs années; le vaccin animal ne conserve pas cette propriété au delà de quelques semaines. Enfin, d'après les expériences de la commission, considérées dans leur ensemble, les résultats des inoculations ont été supérieurs par la vaccine humaine à ceux obtenus par la vaccine animale. Ce n'est qu'en se renfermant dans les conditions de choix que la vaccine animale a pu obtenir autant d'inoculations réussies, et autant de pustules que la vaccine humaine.

Sur un seul point, suivant le rapport, l'éruption vaccinale de la vaccine animale l'emporterait sur l'éruption de la vaccine humaine. La pustule serait plus développée, plus volumineuse, entourée d'un cercle inflammatoire plus accentué. Je n'ai, par-devers moi, aucune raison de contredire l'observation de M. le rapporteur sur ce point; mais il est à remarquer cependant que, pour obtenir ce résultat, il faut se renfermer exactement dans la période de la plus grande activité du virus, au cinquième ou au sixième jour, tandis que les produits de la vaccine humaine ont été pris pour termes de comparaison indistinctement parmi ceux de toutes les périodes. Il y a lieu de croire que si l'on avait fait un choix on aurait obtenu le même résultat. Ceci n'est pas une simple hypothèse. J'ai lu, dans un des rapports adressés à l'Académie par M. le docteur Sallette (de l'Aveyron), que lorsqu'on a soin de prendre du virus entre le sixième et le huitième jour, les pustules sont plus accentuées, plus enflammées et entourées d'une auréole plus étendue. Cette observation de notre confrère date de 1846. D'après M. Sallette, il serait donc possible de donner à la pustule vaccinale un développement

©BIU Santé

plus considérable, et peut-être, par là, d'assurer une plus grande activité préservatrice à la vaccine humaine.

De ce premier inventaire purement nosologique, purement objectif de l'évolution des deux vaccines, il résulte donc que la vaccine humaine aurait une supériorité de manifestation accusée par une marche plus régulière, une durée plus longue et un degré de virulence supérieur attesté tout à la fois par une conservation plus facile du principe inoculable et une pustulation plus nombreuse et plus sûre.

Mais, ainsi que je l'ai dit précédemment, ce n'est encore là qu'un énoncé purement expérimental. Si la commission s'était enquise de la signification étiologique de ces différences, soit par voie expérimentale, soit par voie d'induction, elle aurait compris aisément que la vaccine humaine l'emporte sur la vaccine animale. Or, ce que l'observation directe et immédiate n'a pu apprendre, la comparaison des deux vaccines avec la vaccine primitive, celle résultant du cow-pox spontané, et avec l'inoculation de la variole elle-même, l'aurait appris. En effet, lorsqu'on retrouva naguère à Passy le cow-pox spontané et qu'on régénéra la vaccine à l'aide de ce cow-pox, on put établir entre cette dernière et la vaccine ordinaire un parallèle dont les termes de comparaison peuvent servir à une comparaison analogue entre la vaccine animale et la vaccine humaine. Ainsi, on trouve dans l'excellent *Traité de la vaccine* de M. Bousquet un tableau comparatif de l'évolution vaccinale dans les deux cas. Notre éminent collègue avait constaté que la vaccine régénérée était non-seulement plus accentuée sous tous les rapports, mais il avait surtout remarqué que l'évolution de la vaccine régénérée était plus rapide au début, plus lente ensuite, et avait ainsi une période de développement plus étendue; ce qui lui a fait dire excellemment « qu'il résulte de ce parallèle que le nouveau vaccin marche tout « à la fois plus vite et plus lentement que l'ancien : plus vite, en ce qu'il donne plus tôt signe « de vie; plus lentement, en ce qu'il prolonge davantage sa carrière, beaucoup plus loin (1). » Eh bien! la différence que M. Bousquet avait signalée entre les deux vaccines de cette époque, donne la signification de celle que nous constatons aujourd'hui entre la vaccine animale et la vaccine humaine; en d'autres termes, on peut dire que le vaccin animal est au vaccin humain comme le vaccin humain était au vaccin régénéré. Ce sont deux graines d'une activité, d'une vitalité inégale, dont l'une germe immédiatement et fournit une carrière plus longue en proportion de son activité, de sa vitalité supérieure, et dont l'autre présente une évolution inverse en raison de ses propriétés inverses. Cette comparaison, pour n'être qu'une figure propre à mieux faire comprendre la signification d'un fait scientifique dans toute sa portée, n'enlève rien à la réalité et à la certitude de ce fait.

Mais si cette explication pouvait paraître insuffisante, il était possible de la compléter par de nouvelles expériences, non-seulement au point de vue qui n'a été aucunement abordé par la commission, au point de vue de la vertu prophylactique ou préservatrice des deux vaccines, mais même au point de vue de leurs caractères évolutionnaires. C'est ce que je vais indiquer rapidement.

La commission s'est bornée à inoculer du vaccin de génisse à la génisse. Pourquoi n'avoir pas fait une série d'inoculations avec du vaccin d'enfant à la génisse, puis fait une étude comparative d'une série de transmissions à l'homme d'un vaccin renouvelé par une inoculation de vaccin animal en regard d'une série de transplantations de l'ancien vaccin? On aurait vu ainsi lequel des deux garde le mieux et le plus longtemps sa physionomie primitive, et puis on aurait eu des éléments pour éclairer cet autre point de vue : l'appréciation comparative de l'élément animal et de l'élément humain, et leur influence respective sur les différentes circonstances et caractères de l'évolution vaccinale; car il n'est pas indifférent, au moins au seul point de vue des manifestations expérimentales, qu'un des deux éléments prédomine sur l'autre.

Mais ce qu'il importait surtout, c'était de chercher par toutes les voies possibles la valeur comparative de la propriété préservatrice des deux vaccines. Il y avait pour cela deux voies : les revaccinations chez l'homme et les revaccinations chez les animaux.

M. Depaul : Vous êtes trop exigeant.

M. J. Guérin : Je n'exige rien de la commission, et j'ai déjà expliqué pourquoi elle est, jusqu'à un certain point, excusable de n'avoir pas fait tout ce qu'elle devait faire. Mais de ce que la commission n'a pas fait ou même n'a pas pu faire tout ce qui devait être fait pour éclairer la science et l'Académie, ce n'est pas une raison pour moi de ne pas l'indiquer! Comment il s'agit de substituer à une pratique qui a fait ses preuves, qui a rendu d'immenses services à l'humanité, une pratique que je regarde jusqu'ici comme illusoire, comme une

(1) Bousquet, *Traité de la vaccine*, p. 407.

©BIU Santé

hypothèse, comme une simple utopie, qui n'a justifié jusqu'ici en quoi que ce soit ses exorbitantes prétentions, comment, dis-je, il s'agit d'une telle révolution pour la science et l'humanité, et nous taxerions d'exigence la recherche de toutes les voies et moyens d'arriver à la solution de cette grave question! Non, Messieurs, je n'accepte pas le reproche de M. le directeur de la vaccine, et si je l'exonère volontiers du reproche de n'avoir pas fait tout ce qu'il y avait à faire, c'est à la condition qu'il permette à d'autres de suppléer aux lacunes de son œuvre. D'ailleurs l'Académie n'a pas limité le temps ni le champ des recherches à faire pour résoudre l'important problème qui lui a été soumis ; ce que la commission n'a pu faire ou achever, d'autres viendront après elle qui compléteront son œuvre ; c'est à ce titre et tout en prenant en grande considération ce qu'elle a fait, que je crois bon et légitime d'indiquer ce qu'il reste à faire. Eh bien ! tout est à faire pour établir que la vaccine annimale possède les propriétés préservatrices de la vacoine humaine. Celle-ci a fait ses preuves, pendant près d'un siècle et dans le monde entier, dans le temps et dans l'espace, c'est à sa rivale à faire les siennes.

Les revaccinations sont une source de renseignements précieux à cet égard. Je comprends que la commission n'ait pu s'y livrer, mais d'autres s'y sont livrés et nous en dirons bientôt les résultats.

Quant aux réinoculations chez la vache et chez l'homme, c'était chose plus facile et plus directement en rapport avec les attributions de la commission. Il n'a été fait qu'une seule tentative sur la vache, c'est sur la vache d'Orléans ; mais cette expérience n'a aucune signification ni portée ; cette vache était malade et elle est morte. Cependant j'avais proposé de prendre chez moi toutes les génisses qui ont été inoculées et de les conserver jusqu'à la fin des expériences pour les réinoculer ; mais il y avait encore là une question de frais qui n'a pas été résolue à l'avantage de la science. C'est donc une lacune à combler.

En ce qui concerne les réinoculations chez l'enfant, il n'en a pas été tenté.

M. Depaul : C'est fait.

M. J. Guérin : Je suis d'autant plus aise de l'apprendre que quelques cas de réinoculation de vaccine animale et quelques cas de variole peu distants des inoculations de vaccine animale seraient de nature à faire craindre que la vaccine animale ne produisit qu'une préservation limitée. Je serais donc enchanté, pour ma part, que les documents que M. le directeur de la vaccine tient en réserve, soient de nature à nous édifier sur ce point. Pour mon compte, je cherche la vérité et n'ai aucun intérêt à défendre : et j'accepterai avec reconnaissance la vaccine animale si elle parvient à établir ses titres à notre confiance.

Tel est le programme que j'avais à substituer au programme de la commission, et telles sont les observations que j'avais à adresser de moi-même et en mon propre nom au rapport qu'elle a fait, pour le caractériser, pour en montrer la signification et la valeur, et enfin pour montrer que dans la série des démonstrations qu'il y avait à faire, ce rapport n'en a fait qu'une partie et une très-petite partie.

Il me reste maintenant, pour compléter ma tâche, à faire connaître à l'Académie le résumé des travaux et des opinions qui se sont produits en dehors d'elle, sur la vaccine animale comparée à la vaccine humaine : ce sera en quelque façon la partie clinique de mon argumentation.

Et d'abord, j'ai à justifier la commission de cette lacune, par la raison que j'y ai contribué d'une certaine façon. M. le rapporteur avait cité à la fin de son rapport le résultat des recherches de M. Danet, très-favorables, comme on sait, à la vaccine animale. J'ai demandé que la commission passât complétement sous silence les résultats obtenus par les médecins étrangers à l'Académie, ou qu'elle tînt compte indistinctement et impartialement de tous ces résultats, dans quelque sens qu'ils fussent. La commission a été d'avis de s'en tenir à ses expériences propres. C'est donc pour suppléer à ce qu'elle n'a pas jugé à propos de faire, que j'ai entrepris de communiquer à l'Académie les résultats qui sont parvenus à ma connaissance.

Je vais lui faire connaître successivement : 1° les opinions et les recherches des médecins des hôpitaux de Paris ; 2° celles des médecins de Paris : comptes rendus de l'administration ; 3° celles des médecins des départements qui ont adressé leurs observations à l'Académie ; 4° celles de l'étranger.

(La suite à un prochain numéro.)

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Septembre 1867. — Présidence de M. Ricord.

A l'occasion du procès-verbal, M. Depaul fait observer que, contrairement à l'assertion de M. Béclard, la note lue par M. Husson, dans la dernière séance, modifie sensiblement ses premières conclusions.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Picard, sur une épidémie de choléra qui a régné à Louviers en 1865 et 1866.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le professeur Virchow, nommé associé étranger de l'Académie.

2° Une lettre de M. le docteur Dolbeau, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pathologie externe.

— M. Béclard donne lecture d'une lettre de M. de Breuvery, maire de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise), exécuteur testamentaire de M. le marquis d'Ourches, décédé le 1er mai dernier, à Batignolles. Dans cette lettre, il informe l'Académie que le défunt, par son testament en date du 11 février 1866, institue deux prix : l'un de 20,000 fr., l'autre de 5,000, destinés à la découverte d'un moyen de reconnaître d'une manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle. Cet envoi est accompagné de l'extrait du testament dont il est également donné lecture.

— M. Blot présente, de la part de M. le docteur Fradet, un travail sur les accouchements.

— M. Ricord, vice-président, annonce, en prenant le fauteuil de la présidence, que l'absence de M. Tardieu n'est point motivée par la maladie, circonstance qu'il tient à faire connaître par ce temps d'*endémie académique*.

Ensuite, M. Ricord dit qu'il est heureux de pouvoir démentir la nouvelle de la mort de M. Béhier. La santé de l'honorable académicien, ébranlée par un accident de courte durée, ne laisse aujourd'hui rien à désirer.

— M. Staulberg, médecin aux usines de Sorga dans l'Oural, lit un travail sur l'efficacité du koumiss, lait fermenté de jument, dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Les Kirguises préparent le meilleur koumiss. La bonne action de cette substance dans la phthisie pulmonaire ne s'explique que par la diminution de la sécrétion des membranes muqueuses ou par l'amélioration de la nutrition. Le koumiss peut être préparé avec succès partout où les juments trouvent de bons pâturages et de bonne eau. La disposition à la phthisie peut être combattue entièrement par le koumiss.

Lorsque la maladie est arrivée à une période avancée, ses progrès peuvent être enrayés, et souvent même la guérison peut être effectuée. (Com. MM. Guérard, Berthelot et Bergeron.)

— L'Académie procède à l'élection d'un membre associé étranger. Voici l'ordre de présentation : MM. Bunsen (d'Heidelberg), Brown-Séquard (de New-York), Donders (d'Utrecht).

Sur 39 votants, la majorité étant de 20, M. Bunsen obtient 34 voix, M. Brown-Séquard 5.

En conséquence, M. Bunsen est nommé membre associé.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccination animale. — La parole est à M. Depaul. (Nous publierons son discours ultérieurement.)

— M. Van Loo présente à l'Académie un bandage plâtré, amovo-inamovible. Il en recommande l'application commode. Ce bandage a de plus l'avantage d'exercer une contention régulière et de favoriser les parties lésées.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 9 mai 1867. — Présidence de M. le docteur Baéon.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le docteur Bozzi, de Constantinople, membre correspondant, envoie une *Note sur l'apparition et la marche du choléra à Constantinople pendant l'année* 1866. (Renvoyée à une commission composée de MM. de Pietra Santa, Briois, P. Horteloup, Martineau.)

M. Blatin, membre honoraire, fait hommage à la Société d'un ouvrage intitulé : *Nos cruautés envers les animaux au détriment de l'hygiène, de la fortune publique et de la morale.* (M. Géry est chargé d'en rendre compte.)

M. Bertholle donne lecture de l'observation suivante : *Albuminurie aiguë; traitement par le sulfate de quinine, l'eau de Vichy et les purgatifs; guérison en vingt-deux jours.*

Je suis appelé, le 4 avril dernier, chez une de mes clientes, Mme X..., qui avait été, la veille, prise subitement d'étouffements violents pendant une course qu'elle faisait en ville; elle avait même eu, dit-elle, beaucoup de peine à rentrer à son domicile. Cette dame, âgée de 50 ans, était en traitement depuis six mois pour des accidents déterminés par une tumeur fibreuse de l'utérus; mais elle avait toujours joui d'une bonne santé, qui n'avait été troublée que par une céphalalgie périodique, laquelle, depuis deux ans, avait cédé à l'influence du sulfate de quinine.

Je suis tout d'abord frappé de l'anxiété de la respiration, et je suis très-surpris de ne trouver à l'auscultation du cœur et de la poitrine aucun signe stéthoscopique qui puisse m'expliquer cet état. Du reste, la malade est levée et n'a pas de fièvre; mais elle a peine à marcher et même à se mouvoir, à cause de la suffocation que le moindre mouvement provoque. Je prescris 12 gouttes de teinture de digitale.

Du 4 au 7, même état. Ce jour-là, je remarque de la bouffissure à la face; et l'examen que je fais des extrémités me fait découvrir un œdème prononcé. L'idée me vient aussitôt que ma malade pourrait bien être affectée d'une albuminurie; l'analyse de l'urine y fait rencontrer, en effet, une notable quantité d'albumine.

Du 7 au 10, les symptômes semblent encore s'aggraver; l'œdème envahit tout le corps et augmente rapidement. La malade peut à peine se lever de son lit et ne peut rester couchée sur le dos. Le moindre mouvement pour se déplacer développe une grande suffocation. Les urines sont rares, concentrées; mais il n'existe pas de douleur dans les reins. J'appelle en consultation M. Gubler : il constate une grande quantité d'albumine dans l'urine; et après avoir examiné la malade, ausculté le cœur et les poumons qu'il trouve envahis par l'œdème, il pense que cette albuminurie est des plus graves et peut se terminer rapidement par la mort. Nous prescrivons : chaque jour, cinq pilules de sulfate de quinine de 5 centigrammes chacune, deux verres d'eau de Vichy de la source Lardy, et tous les trois jours un purgatif avec une pilule contenant 10 centig. d'aloès et de calomel.

Du 10 ou 13, la maladie semble s'aggraver; mais alors Mme L... est prise tout à coup d'une polyurie abondante. Dès le lendemain, je trouve une amélioration sensible, et surtout une notable diminution dans l'oppression. Le mieux continue les jours suivants, et l'œdème disparaît graduellement.

Le 18, l'amélioration est encore plus caractérisée; la respiration est plus longue, et l'auscultation ne donne plus à entendre les râles sous-crépitants symptomatiques de l'œdème des poumons; l'anasarque diminue rapidement.

Le 22. La malade peut marcher sans essoufflement; et j'adresse des urines à M. Gubler, qui n'y découvre plus d'albumine, à son grand étonnement.

Le 24. Il reste à peine des traces d'œdème; les règles apparaissent en retard de quelques jours.

Le 26. Il n'y a plus d'œdème; la malade a bon appétit, et affirme se trouver dans son état de santé habituel.

J'ai revu la malade hier, 7 mai, et j'ai procédé à un nouvel examen des urines, qui ne contiennent plus trace d'albumine. Mme L... sort comme d'habitude; elle a même fait plusieurs visites à l'Exposition. Je me propose de la surveiller, afin de savoir si la guérison est définitive ou si la maladie n'a eu qu'un temps d'arrêt.

Réflexions. — Cette observation m'a paru intéressante au point de vue de la rapidité de la guérison. L'albuminurie a suivi son évolution du 4 au 26 avril, c'est-à-dire en vingt-deux

©BIU Santé

jours. Il reste d'abord une première et grave question à se poser : la malade est-elle définitivement guérie? Je l'espère, mais je n'ose y croire. Si cette guérison se maintient, ce serait-là à coup sûr un fait remarquable de guérison de l'albuminurie. Une seconde question se présente : ma malade a-t-elle eu une véritable maladie de Bright au premier degré, ou un simple trouble fonctionnel dans la sécrétion vésicale? M. Gubler avait pensé à une maladie de Bright, en raison de la gravité des symptômes; mais la rapidité de la guérison tendrait plutôt à faire croire qu'il n'y a eu qu'un trouble dans l'économie, qui s'est traduit par une élimination de l'albumine par les reins.

Je me résume en disant que je crois avoir eu sous les yeux une albuminurie et non pas une maladie de Bright.

Le Secrétaire archiviste, E. SÉGALAS.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séance du soir 27 août 1867. — Présidence de M. BOUILLAUD.

Traitement du choléra, MM. Desprez et Frémaux. — ***Otoscopie***, MM. Garrigou-Desarènes et Wreden. — ***Déglutition***, M. Moura. — ***Empyème***, M. Baccelli. — ***Urologie***, M. Mazzoni. — ***Obstétrique***, MM. Mattei, Kristeller, Lazarewitch, Avrard.

Cette réunion est la dernière du soir, les matières de deux seront donc confondues en une seule, aussi est-elle très-chargée; chacun a voulu, comme on dit vulgairement, vider son sac, sans que pourtant il y ait rien là de bien nouveau.

Aussitôt la lecture du procès-verbal de la séance intervertie de samedi sur le choléra, et notamment sa contagion, plusieurs membres réclament contre l'ordre du jour, considérant cette question comme épuisée. M. DESPREZ, de Saint-Quentin, obtient la parole sur le *Traitement rationnel de la période du choléra asiatique*. Il doit avoir pour effet : 1° de calmer les spasmes si douloureux de l'estomac qui le rendent réfractaire aux médicaments et aux boissons; 2° de stimuler activement les fonctions de la peau, si étroitement liées à celles du tube digestif; 3° d'introduire dans l'organisme, dès que l'absorption est revenue, des substances capables de rendre au sang sa composition normale, sa fluidité. Quelque différents que soient les signes précurseurs, un traitement identique et variable seulement pour la dose, suivant l'intensité des accidents, la tolérance, l'âge, les habitudes, etc., etc., est formellement indiqué dans cette période décisive de l'algidité, de la cyanose. En voici la formule :

Chloroforme	1	gramme.
Alcool	8	—
Acétate d'ammoniaque (*esprit de Mindérérus*).	10	—
Eau.	110	—
Sirop de chlorhydrate de morphine	40	—

Une cuillerée à bouche toutes les demi-heures.

L'auteur explique l'action séparée des divers composés de cette formule et en justifie l'association comme conforme aux prémisses. Le chloroforme lui semble un des meilleurs calmants en ce qu'il se volatilise rapidement dans l'estomac par la température élevée qui s'y rencontre. Il peut ainsi être absorbé à l'état de vapeur, de gaz beaucoup plus sûrement et plus rapidement que les liquides. La diminution rapide des spasmes, des vomissements le prouve. Il n'a pas ainsi le danger, comme tant d'autres poisons, de rester dans l'estomac, de s'y accumuler pour devenir dangereux plus tard. La principale indication ainsi remplie, les autres composés font le reste. Il remplace l'opium qui, à haute dose, engourdit et hébète les facultés intellectuelles et prédispose ainsi aux congestions cérébrales si redoutables dans la période de réaction.

Deux observations sont données à l'appui de cette médication. Elles en valent trois, en ce que, dans la seconde, les accidents, interrompus une première fois, recommencèrent dès que l'usage de la potion eût cessé, et il suffit d'en reprendre l'usage pour les faire cesser de nouveau. C'est là, sans doute, un commencement de preuves, mais il faudrait des faits plus nombreux pour convaincre sur la valeur spécifique de cette potion.

Pour M. KOSNOSKI, médecin polonais, l'acide cyanhydrique médicinal serait ce spécifique. Il a été conduit à l'employer dès 1848, en considérant le choléra comme une névrose du grand sympathique. Par timidité, il a essayé d'abord le cyanure de fer, puis l'acide pur dont il a porté graduellement la dose jusqu'à 15 à 25 gouttes chez l'adulte dans la période algide. Au lieu de

©BIU Santé

déprimer, il excite toutes les fonctions, facilite la transpiration, arrête la diarrhée et les vomissements, si l'on insiste sur son emploi en le répétant fréquemment. Il n'est inutile que dans la période typhoïde. Ce traitement, aidé de la saignée au début, ne lui a donné qu'une mortalité de 12 p. 100.

Comment croire à tous ces spécifiques et aux merveilles que l'on en rapporte quand tant de médecins et de profanes dans tous les pays vantent le leur? Les Persans traitent ainsi leurs cholériques en les plaçant dans les latrines. C'est inconciliable avec la mortalité si considérable du choléra. Si un seul de ces prétendus spécifiques existait réellement, il n'y aurait bientôt plus tant de décès.

M. le docteur FRÉMAUX, de Paris, lit, au milieu du bruit qui couvre sa faible voix, une note sur le *choléra asiatique*, tendant à montrer que l'effroi, la peur, la crainte de ce fléau sont la seule cause de sa propagation épidémique. Là serait pour l'auteur tout le secret du mal, et c'est pourquoi il a élucidé et déposé cette vérité dans un gros volume publié en 1864 et offert au Congrès.

Conformément au programme, la parole est donnée à M. le docteur DAVREUX (de Liége) *sur un moyen préservatif de la coqueluche*; mais M. le secrétaire général répond que, étant indisposé, il n'a pu se rendre à la séance; il dépose donc simplement son manuscrit. Nous suppléerons à son silence en disant qu'il s'agit ici de la potion à l'aconit publiée dans tous les journaux.

M. GARRIGOU-DESARÈNES présente et soumet au Congrès son *otoscope parabolique pour l'étude des lésions du tympan* que la Presse a déjà fait connaître; instrument analogue, par la lumière qu'il projette dans le conduit auditif, au laryngoscope, à l'endoscope et autres. Construit d'après ce fait qu'un point lumineux placé au foyer d'un tube bien poli, de forme parabolique, envoie tous ses rayons parallèlement, il est muni d'un réflecteur parabolique avec un verre, plan convexe, d'un foyer de 18 centimètres, afin de réunir le faisceau lumineux sur le tympan et doublé d'un autre verre qui donne une clarté très-blanche.

Par sa construction et sa légèreté, cet instrument se monte sur toutes les lampes et peut ainsi être employé chez les malades aussi bien que dans le cabinet du médecin. Il permet de voir parfaitement le tympan, même dans l'état morbide du conduit auditif. Celui-ci est translucide, avec un certain éclat à sa surface, à moins que la pénétration d'eau ou d'huile n'ait eu lieu et terni cet éclat. C'est ainsi que, à la suite de bains froids, de l'immersion de la tête dans l'eau ou d'injections, une surdité momentanée apparaît, et que l'on trouve cette membrane terne et dépolie. Il suffit alors d'enlever la masse cérumineuse faisant l'office de bouchon pour rétablir l'ouïe. On peut ainsi apercevoir les perforations tympaniques, juger de leur étendue et les distinguer des petites taches sanguines qui s'y observent. Il n'est pas moins utile pour l'excision des polypes et l'extraction des corps étrangers.

Une autre indication de son emploi est la nouvelle opération, la sphyrotomie, ou résection du manche du marteau, dont M. le docteur WREDEN (de Saint-Pétersbourg) entretient le Congrès, comme substitutive de la perforation artificielle du tympan; car, après avoir pratiqué celle-ci sur 37 malades par les différentes méthodes connues, il n'a réussi que deux fois à la rendre durable. La résection du manche du marteau, en amenant une excision étendue du tympan, notamment des vaisseaux qui servent à sa nutrition, en prévient la cicatrisation comme dans le cas d'exfoliation. Or, celui-ci n'étant point indispensable à l'ouïe, il l'a réséqué, après deux années d'expériences sur le cadavre, sur 2 malades atteints de catarrhe de l'oreille moyenne avec un succès complet. Il se sert à cet effet d'instruments particuliers dont il fait l'exhibition; ce sont : le myringotome pour sectionner la membrane, le synéchotome pour en détruire les adhérences avec le marteau, et le sphyrotome servant à réséquer celui-ci en agissant comme pince et ciseaux à la fois.

Le malade, placé sur une table spéciale, est profondément anesthésié pour éviter tout mouvement. L'oreille étanchée, le myringotome est introduit dans le segment postérieur de la membrane, à 1 millimètre au-dessous de la proéminence de l'apophyse courte du marteau, en donnant à la lame une direction parallèle à celle du manche de ce marteau. L'incision est prolongée dans ce sens à 2 millimètres au-dessus de son extrémité, puis, en agissant sur le curseur de l'instrument, la lame est dirigée horizontalement et opère une division dans ce sens de 3 à 4 millimètres. Le parallélisme de l'instrument rétabli, l'incision est achevée jusqu'au segment antérieur de la membrane. Le sphyrotome remplace alors le myringotome, et son extrémité ouverte, portée dans l'angle supérieur de la plaie, embrasse le manche du marteau, et une simple pression sur le levier suffit à réséquer le lambeau qui est ainsi amené au dehors.

©BIU Santé

L'hémorrhagie, quoique relativement considérable, n'a pas réclamé l'usage des hémostatiques.

Les indications principales de la sphyrotomie sont l'épaississement considérable de la membrane du tympan, qui est très-fréquente; ses adhérences avec la paroi interne de la caisse et l'oblitération de la trompe d'Eustache. C'en sont jusqu'ici les meilleures applications comme substituant avec de grands avantages la simple perforation du tympan.

La parole est à M. le docteur MOURA, pour exposer le mécanisme de la déglutition tel que l'emploi du laryngoscope lui a permis de l'observer directement et tel qu'il l'enseigne depuis 1861. Au moment où le besoin d'avaler devient pressant, on voit les aliments disséminés sur la face externe de l'épiglotte, dans les fossettes glosso-épiglottiques et sur la base de la langue. C'en est là le premier temps. Leur passage sous forme de bol de la bouche dans l'arrière-gorge, décrit par erreur comme tel par les classiques, est le phénomène ultime de la mastication. Leur compression par le voile du palais sur la base de la langue est purement imaginaire. C'est ainsi que des trois temps admis par les physiologistes, il n'en existe réellement que deux.

M. le professeur BACCELLI, de Rome, qui a laissé un souvenir si profond dans l'auditoire par son explication saisissante du mécanisme simple de la circulation par le parallélogramme des forces, paraît à la tribune pour s'expliquer sur le *traitement curatif de l'empyème*. Et d'abord, il réserve exclusivement ce nom à l'épanchement purulent consécutif à la pleurésie chronique proliférante, en mettant de côté tous les autres épanchements purulents dans le thorax auxquels ce nom est donné à tort en le détournant de sa véritable acception. Dans cet état, la cavité de la plèvre est transformée en un kyste, pour ainsi dire, à parois plus ou moins épaisses; membrane pyogénique par excellence, proliférante, close et inerte, inapte à l'absorption. De là l'innocuité de l'entrée de l'air dans cette cavité, aussi bien que l'action topique des caustiques. Il n'hésite pas à ponctionner largement cette collection purulente avec un gros trocart pour donner une facile issue au pus, mais avec la précaution essentielle de la pratiquer dans le point le plus déclive, afin d'éviter la stagnation du pus au-dessous de l'ouverture et ses conséquences. Des injections avec une solution de 30 grammes de nitrate d'argent pour 500 grammes d'infusion de camomille sont journellement pratiquées jusqu'à ce que la modification de l'écoulement indique la modification correspondante des parois du foyer. Une canule est placée à demeure pour l'écoulement du liquide, et remplacée par un drain dès que les bords de l'ouverture deviennent calleux. Dix-neuf faits de guérison témoignent aujourd'hui de l'efficacité de ce procédé dont l'exposé est accueilli par d'éclatantes marques de satisfaction, que M. le Président ratifie en ajoutant que l'orateur, après avoir bien commencé, finit encore mieux; il lui en adresse ses félicitations.

Une collection de calculs urethraux est soumise à l'assemblée par le docteur MAZZONI, pour démontrer qu'ils empruntent leur forme de leur siége. Un calcul prébulbaire a ainsi la forme de la partie libre de l'urèthre à partir de la portion membraneuse. Dans un calcul uréthro-scrotal, les pierres s'articulent l'une sur l'autre, suivant les mouvements normaux du scrotum sur le pénis. Dans un calcul uréthro-prostatique, trois petites éminences s'observent correspondant aux trois cavités des lobes prostatiques. Deux calculs prostatiques volumineux montrent des aspérités sur leur superficie correspondant à leurs adhérences avec la glande. Enfin, un calcul prostato-vésical présente un rétrécissement en forme de collet correspondant au col de la vessie.

Suivant l'auteur, ces calculs de la partie profonde de l'urèthre n'ont plus de raison d'être attaqués par la méthode mixte cystotomo-lithotriptique; leur forme triangulaire et conique n'offrant pas de prise aux cuillers des tenettes qui glissent constamment. Un simple crochet ou la branche femelle d'un lithotriteur de grandeur ordinaire suffit à les extraire, quel que soit leur volume.

On passe à l'obstétrique par une lecture de M. MATTEI, *sur la souffrance de l'utérus pendant la grossesse*. Pour ce hardi réformateur, bien des phénomènes pathologiques locaux, et surtout les phénomènes sympathiques de la grossesse sont l'irradiation de la souffrance utérine. Outre les raisons physiologiques à invoquer à cet effet, le volume, la forme, la position, la tension et surtout la sensibilité de l'utérus à la pression confirment cette explication. C'est ainsi que la congestion utérine correspondant aux époques mensuelles, l'enclavement dans le petit bassin, et des maladies de l'utérus développent ces phénomènes sympathiques et mettent en danger la santé, la vie même de la mère et du fœtus en provoquant l'expulsion prématurée de celui-ci.

©BIU Santé

De là l'indication précise de traiter ces accidents locaux de congestion, de pression, au lieu des phénomènes variés qui n'en sont que la conséquence. L'iodure de potassium ioduré est le meilleur moyen à cet effet en resserrant les vaisseaux utérins, comme il le fait dans l'hypertrophie ou une tumeur quelconque.

Il n'en coûte pas plus ainsi, avec un esprit aussi clairvoyant, d'entrevoir l'origine cachée du mal que d'en découvrir le remède. A l'observation de rendre ces découvertes évidentes.

M. le docteur KRISTELLER (de Berlin) décrit un nouveau procédé de manœuvres externes qui, sous le nom d'expression, de compression, ou mieux, d'*expressio fœtus*, ne tend rien moins qu'à remplacer le seigle ergoté et le forceps pour opérer pendant le travail l'expulsion du fœtus. Il consiste à saisir exactement la matrice isolée avec les mains, et, après l'avoir placée dans l'axe du détroit inférieur, si elle est inclinée, on frotte les parois abdominales contre l'utérus, puis on exerce une pression graduée, une compression légère et progressive dirigée du haut en bas et portée à son summum en cinq à huit secondes pour diminuer ensuite. On recommence après une pause de une à trois minutes, selon la période du travail, la gravité du cas et la sensibilité de la femme, en portant successivement la compression sur des parties différentes. Elle doit porter sur le corps tant que la dilatation n'est que de 5 centimètres, mais plutôt sur le fond quand elle est plus considérable. Il ne faut pas craindre de répéter cette manœuvre jusqu'à 40 fois en mettant quelques intervalles. Souvent on réussit très-promptement à provoquer l'expulsion, notamment chez les multipares dont les parois abdominales sont bien relâchées et sur lesquelles on peut surtout étudier ce procédé. Quand 20 à 30 compressions n'ont amené aucun résultat, on doit s'abstenir en jugeant qu'il n'est pas applicable.

Il peut être employé dans toutes les présentations normales, quand les contractions sont faibles, nulles, irrégulières ou tétaniformes. On peut d'ailleurs combiner l'extraction avec ces manœuvres d'expression quand on est plusieurs. 27 applications en ont été faites jusqu'ici 5 fois à la clinique du professeur Martin et 1 fois à l'hôpital de la Charité de Berlin; 1 autre fois à Leipsig et 1 fois à New-York, dans une présentation du siége. Restent les 22 cas particuliers à l'auteur, savoir : chez 5 primipares et 17 multipares, en faisant usage 16 fois de l'expression exclusive et en la combinant avec d'autres moyens dans les 6 autres.

8 fois les enfants se sont présentés par le siége et 13 fois par le sommet; 3 enfants étaient avant terme et morts avant l'expression; tous les autres sont bien portants, ainsi que leurs mères.

Ce sont donc là de véritables encouragements pour ce nouveau procédé et qui feront attendre impatiemment de plus amples détails sur ses indications et son emploi.

Partisan convaincu et propagateur des manœuvres externes, M. MATTEI, tout en accordant son adhésion à ce nouveau procédé, demande que son emploi soit restreint aux présentations de la tête, les seules naturelles. Dans toutes les autres, il peut en résulter, entre des mains inhabiles ou inexpérimentées, des malheurs pires que ceux que l'on veut éviter avec les instruments, comme des ruptures, par exemple.

Il réclame, d'ailleurs, la priorité des manœuvres externes en faveur de Goubelli, qui en parle dans un ouvrage publié dès 1785, tandis que celui de Wigan n'a paru qu'en 1807. La malaxation est aussi employée de temps immémorial chez les Russes pendant le travail; Ambroise Paré pétrifiait de même le ventre de ses accouchées : les pratiques justifient donc le procédé en question qui, employé rationnellement et méthodiquement par des mains habiles, peut rendre assurément de véritables services.

M. LAZARÉWITCH, directeur de la Clinique obstétricale de Karkoff, ne croit pas à l'efficacité absolue du nouveau procédé, car l'expulsion du fœtus n'a lieu que par les contractions utérines normales, régulières, comme il le démontre au tableau. Tout ce qui n'y concourt pas, et rien ne le prouve pour l'expression, ne peut donc contribuer à cette expulsion.

L'auteur répond à ces différentes objections par la lecture de quelques passages de son mémoire, pour montrer qu'il les avait prévues.

M. Lazarewitch fait l'exhibition de divers instruments modifiés, perfectionnés, notamment du forceps, du céphalotripe, pourvus d'une articulation spéciale, de l'embriotome, et d'une seringue abortive; mais l'heure avancée ne permet pas de saisir les détails saillants de ces diverses présentations.

M. le docteur AVRARD, de La Rochelle, termine la séance en insistant sur les avantages de la seringue à double courant pour les injections intra-utérines abortives qu'il emploie depuis vingt-deux ans. Il fait aussi l'exhibition de son *hystéromètre dilatateur* qui se compose d'une pince à deux branches glissant l'une dans l'autre, et légèrement recourbées en forme de sonde

©BIU Santé

utérine. Introduit, il donne, sans le retirer, la mesure de la cavité utérine au moyen d'une échelle fixée sur la tige du curseur qui écarte les deux branches en les faisant glisser l'une sur l'autre. La branche postérieure étant immobilisée en haut, la branche antérieure vient presser par l'angle rentrant de sa courbure contre la partie antérieure de l'orifice interne, et donner ainsi la solution du problème cherché.

Après cette longue exhibition des spécialistes et des spécialités, la séance est levée à onze heures et demie.

P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE.

EXAMEN DE LA LOI DU 30 JUIN 1838 SUR LES ALIÉNÉS, par M. le docteur G. B. PETIT, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes. Paris, Adrien Delahaye, 1865. Brochure in-8° de 68 pages.

Par une erreur très-involontaire de notre rédacteur en chef, la brochure de M. le docteur Petit ne m'a été remise que très-tard ; ce n'est donc pas ma faute ni celle de l'auteur si j'en rends compte si tardivement. M. le rédacteur en chef me prie d'en présenter ses excuses a l'auteur auquel il a fait perdre le bénéfice de l'opportunité. Mon compte rendu sera, d'ailleurs, bientôt fait. Je n'ai qu'un seul mot à dire, ne voulant, à aucun prix, rentrer dans la discussion, pour le moment épuisée, de la loi elle-même.

L'auteur a eu l'heureuse idée de réunir en brochure, non-seulement le texte de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, mais le projet de loi préparé par le conseil d'État, et présenté à la Chambre des députés, le 6 janvier 1837, par M. de Gasparin, alors ministre de l'intérieur. A ces deux documents, il a joint les principaux passages du rapport fait à la Chambre des députés par M. Vivien, au nom d'une commission composée de MM. Fleury (Calvados), marquis de Cambis, général comte Meynadier, Giraud (Drôme), comte de Laborde, Vivien, Aroux, Emmanuel Poule et Merlin (Aveyron) — aucun n'était médecin. A la suite de ce rapport, M. J.-B. Petit a placé le premier projet de loi amendé par cette commission, et sur lequel s'établit la discussion ; — puis le rapport de M. le marquis de Barthélemy présenté à la Chambre des pairs au nom d'une commission composée de MM. duc de Bassano, comte Boissy d'Anglas, marquis de Crillon, marquis de la Guiche, baron Thénard, Tripier. — Plus tard, à la session suivante, MM. le comte de Bastard, baron Feutrier, baron de Gérando, marquis de Talhouet et le comte Villiers du Terrage — aucun n'était médecin — formèrent une autre commission, avec quatre membres de la précédente. Le renvoi de la loi devant la Chambre des députés nécessita la nomination d'une nouvelle commission, et, comme les élections générales avaient envoyé une assemblée nouvelle, on dut reprendre la loi en entier, au lieu de se borner à la discussion des articles modifiés par le Sénat. Enfin, elle revint à la Chambre des pairs, où « d'heureuses modifications complètent enfin cette loi consacrée par un vote unanime au Luxembourg, puis par 216 voix contre 16 à la Chambre des députés. »

Enfin, la brochure de M. J.-B. Petit contient encore l'historique des principaux points discutés par les législateurs, et elle est complétée par l'apologie sans restriction de cette loi qui a passé par tant de commissions et qui a fait si souvent le voyage de la Chambre des députés à la Chambre des pairs. L'auteur me répondra que le voyage est un van, et qu'elle se sera épurée en route ; que d'ailleurs le contrôle et les remaniements successifs des commissions sont une condition aussi d'épuration. L'auteur aura raison sans doute, et je ne le contredirai pas, moi qui ai tâché de faire justice de la plupart des critiques dirigées contre cette malheureuse loi de 1838. Mais, entre nous, franchement, j'aurais préféré qu'il ne la proclamât pas aussi parfaite. Pourquoi ? — Parce que « la perfection n'est pas de ce monde. » C'est bête, mais comme c'est vrai !

Dr Maximin LEGRAND.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Paris, le 31 août 1867.

Monsieur et honoré confrère,

Dans le numéro du 31 août de l'UNION MÉDICALE, M. Tartivel (compte rendu des séances du Congrès) mentionne de brèves remarques que m'a suggérées la communication de M. Mar-

©BIU Santé

jolin. Ma pensée ayant été inexactement saisie, je vous serais obligé, dans l'intérêt de la vérité, de vouloir bien accueillir la rectification suivante :

Premièrement, en sus de l'argument tiré de l'expérience journalière, j'ai ajouté, en ce qui concerne les opérations chirurgicales subies par les aliénés, que ces opérations étaient relativement trop rares pour servir de base à un parallèle sérieux.

En second lieu, je n'ai pas dit que les trois commissaires appelés, après février, à gérer les hôpitaux, MM. Thierry, Voillemier et Dumont, aient nommé une commission consultative, analogue à celle proposée par la Société de chirurgie. C'eût été une grave erreur. Ces messieurs, au contraire, dans un légitime désir de promptes réformes, ayant jugé à propos de consulter le Corps médical des hôpitaux, nous émimes la pensée, M. Maisonneuve et moi, qu'il fût institué, pour chaque grand établissement, une commission ADMINISTRATIVE où, conjointement avec les autorités de la circonscription, maires, adjoints, juges de paix et des notables élus, figureraient naturellement les médecins, chirurgiens et les pharmaciens des diverses maisons hospitalières. Le vote de l'assemblée fut unanime. Malheureusement, les événements empêchèrent qu'il y fût donné suite.

Il m'a semblé que la commission invoquée par M. Marjolin n'aurait qu'une action restreinte. Toutes celles du même genre que crée l'initiative des ministres font peu parler d'elles. Le conseil actuel de surveillance se réunit régulièrement; il compte parmi ses membres des praticiens de haute autorité, et nous n'apercevons guère l'ascendant qu'il exerce sur les destinées des hospices et hôpitaux.

Pendant un moment, peut-être, la nouvelle commission déploierait du zèle. Mais, n'intervenant que dans des occasions suprêmes, elle ne tarderait pas à se relâcher comme pour tout fonctionnement intermittent, occasionnel et à longue distance.

La supériorité de notre combinaison est palpable ; aucune particularité n'échapperait à une vigilance continuelle, à un contrôle de tous les instants. Idéal répondant à tous les *desiderata*, le médecin aurait là son rôle logique et salutaire. En peu de temps, nous serions non plus QUELQUES-UNS, mais tous SANS EXCEPTION, profondément initiés à l'intimité des services, aux moindres besoins des malades, aux détails infinis de l'hygiène, et, dès que surgirait quelque problème capital, des délégués de chaque commission formeraient, en se réunissant, un conseil ULTRA-COMPÉTENT, mobile, une sorte de chambre qui réglerait, sur place, incontinent, sans frais, sûrement, les difficultés et les projets qui exigent aujourd'hui des ajournements successifs pour aboutir à des résolutions dont bien souvent la critique s'empare, non sans fondement.

Je n'en dirai pas davantage, bien qu'il fût aisé, avec quelques développements, de faire saillir mille autres côtés précieux. Ce n'est, d'ailleurs, ni le temps ni le lieu, et je me résume en vous priant d'agréer, avec mes remercîments anticipés, l'expression réitérée et sincère de mes sentiments confraternels.

DELASIAUVE.

Paris, le 3 septembre 1867.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de vous adresser quelques rectifications au sujet des questions soulevées dans votre journal par la lettre de M. Bouchut.

L'UNION MÉDICALE, en rendant compte de mon travail sur les altérations du nerf optique et de la choroïde dans la diathèse tuberculeuse, travail qui fut déposé après la lecture au bureau du Congrès, a reproduit un passage qui a soulevé une protestation de M. Bouchut, et à laquelle il est de mon devoir de répondre.

Je n'ai jamais contesté à M. Bouchut la priorité *de la publication* des recherches ophthalmoscopiques dans les maladies cérébrales, mais je me permets d'ajouter que j'étais le premier qui attirai l'attention de M. Bouchut *sur ce sujet bien avant ses publications.* En lui donnant, en outre, des leçons d'ophthalmoscopie, je lui montrais des malades atteints de méningites chroniques avec des névrites optiques, dont les soins m'étaient confiés par mon digne maître, M. le docteur Desmarres père, à sa clinique.

Je ne doute pas qu'en se rappelant ces faits, M. Bouchut ne veuille m'accorder une petite part de mérite que j'ai pu avoir dans ses recherches ophthalmoscopiques.

J'espère, Monsieur le rédacteur en chef, que vous voudrez bien accorder la publicité à cette lettre dans votre estimable journal.

Agréez, etc.

Dr Xavier GALEZOWSKI.

©BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POMMADE DE CIGUE.

Feuilles fraîches de ciguë.	50 grammes.
Axonge.	50 —

On fait bouillir à un feu doux les feuilles de ciguë dans l'axonge jusqu'à ce qu'elles soient devenues friables, et on filtre à travers une étamine.

Cette pommade s'emploie en frictions sur les tumeurs cancéreuses, en même temps qu'on administre à l'intérieur les préparations de ciguë.

Dans les cas où l'on ne pourrait se procurer de feuilles fraîches de ciguë, il y aurait lieu de préparer la pommade avec l'extrait de ciguë et l'axonge. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 SEPTEMBRE 1638.

Anne d'Autriche accouche de son premier enfant à Saint-Germain-en-Laye. On assure que cette couche fut gémellaire, que l'un des fœtus devint Louis XIV, et que l'autre fut caché sous e nom de *Masque de Fer*. Quoi qu'il en soit, la chronique maligne assure que l'acte de la conception chez Anne d'Autriche ne s'accomplit pas sans peine, car ce pauvre Louis XIII paraît avoir été aussi novice en amour que son père avait été vert-galant. — A. Ch.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — MITTERMAIER. — Le 29 août, à huit heures du soir, s'est éteint à Heidelberg, le plus célèbre jurisconsulte de notre époque. L'Allemagne lui est redevable, en grande partie, de l'établissement de la procédure orale, de la publicité des débats, du jury et de la séparation de la justice et de l'administration. Comme président du Parlement allemand, il a déployé des qualités remarquables. (Le *Temps*, 1er septembre.)

Ce n'est point à tous ces titres, qui seront convenablement appréciés ailleurs, que je consacre quelques lignes; je veux seulement exprimer ici les regrets de la médecine mentale pour celui qui n'a cessé de lui apporter son concours efficace et dévoué dans les questions judiciaires les plus délicates. Les consciencieuses opinions professées par ce savant, concernant la responsabilité légale des aliénés, les expertises, etc., doivent engager à traduire les mémoires qu'il a publiés sur cet important sujet, où l'on retrouve son esprit philosophique éminemment pratique, et sa profonde érudition, qui faisaient de lui une autorité infaillible.

Il est vraiment glorieux pour les médecins spécialistes d'entendre, au-dessus des tristes clameurs de ces dernières années, la voix puissante du plus célèbre légiste de l'Allemagne, de l'ancien président des Assemblées nationales de ce pays, de l'homme de bien par excellence, déclarer que les aliénistes ont rendu les plus grands services à l'humanité par les progrès qu'ils ont fait faire à la science. Mittermaier a encore d'autres titres à notre appréciation : il appartenait à la Société médico-psychologique comme membre associé étranger, et depuis des années il nous honorait d'une amitié qui est la vraie récompense de la vie honnête.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Bethèze, interne des hôpitaux de Paris. Ce n'est pas sans une profonde douleur que ses nombreux amis apprendront la fin prématurée de ce malheureux jeune homme, si aimé et si recommandable à tous égards. Au nom de la rédaction, nous joignons nos sincères regrets à ceux de ses amis.

— M. Feltz (Joseph-Dieudonné) est nommé premier interne, aide de clinique, près la Faculté de médecine de Strasbourg en remplacement de M. Schmidt, démissionnaire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 108. Samedi 7 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Vaccine animale : Discours sur la vaccine animale. — III. Congrès médical international de Paris. Séance du soir 22 août : Sur la conservation des pièces anatomiques. — Expériences faites sur des supplicies. — Nouvelles recherches physiologiques sur les fonctions des muscles intercostaux. — De la construction des hôpitaux d'enfants. — Mécanique cardio-vasculaire. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Rapport. — Lectures. — V. Réclamation : Lettre de M. Gilbert Trapenard. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade mercurielle créosotée. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 6 Septembre 1867.

BULLETIN.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

MM. les docteurs Mallez et Tripier adressent à l'Académie une brochure intitulée : *De la guérison durable des rétrécissements de l'urèthre par la galvanocaustique chimique*; M. A. Sanson, une brochure sur les Types naturels en zoologie ; M. Paul Bert, des notes d'Anatomie et de Physiologie comparées.

Poursuivant ses idées et ses recherches sur les composés dits *singuliers*, M. Nicklès vient d'obtenir des résultats qui enrichissent l'histoire du manganèse d'une série de combinaisons nouvelles. De ces combinaisons, l'une peut être considérée comme du peroxyde dans lequel l'oxygène est remplacé par du fluor; elle se combine aux fluorures pour former des composés définis se comportant comme un acide : c'est l'acide *fluomanganeux*. Dans une autre de ses combinaisons, une partie seulement de l'oxygène est remplacée par du fluor : c'est l'acide *fluoxymanganeux*. Certaines bases organiques s'unissent même avec ces acides; d'autres s'altèrent en leur présence, donnant lieu à de belles colorations ; de ce nombre sont la brucine, l'aniline et ses congénères.

Les phénomènes divers par lesquels M. Nicklès a fait passer le peroxyde de

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Si l'on a, cette année, beaucoup congressé, — pardon de ce néologisme, — on a aussi beaucoup banqueté, — pardon encore de cet autre néologisme, ces expressions, je le suppose, sans avoir le temps de le vérifier, ne se trouvant ni dans le Dictionnaire de l'Académie, ni dans celui de Littré. Vite un Congrès, deux Congrès, trois Congrès, disait une chanson de Béranger. Les désirs du poëte ont été singulièrement dépassés; c'est une demi-douzaine de Congrès que nous pouvons citer : Congrès médical international, Congrès anthropologique international, Congrès ophthalmologique international, Congrès botanique international, deux Congrès pharmaceutiques internationaux ; et j'en oublie peut-être encore. C'est à merveille, il y en a eu pour tous les goûts et pour toutes les spécialités. On n'a pas moins banqueté, car chaque Congrès a été naturellement suivi de son banquet, de sorte que tout a été internationalement satisfait : l'esprit et le corps, le physique et le moral, l'âme et la matière.

Satisfait; tout le monde cependant ne semble pas l'avoir été de l'attitude et des manières de M. Virchow durant son séjour à Paris. Il se dit que l'homme politique a beaucoup déteint sur le savant, et le Prussien sur le pathologiste. M. Virchow, assure-t-on, a semblé dédaigner les avances et les honneurs que le Congrès lui adressait. Il n'y a paru qu'une fois, se plaint-on, et ne s'est pas assis au bureau dont il avait été accl mé la premier vice-président. Il se dit aussi que, dans une réunion purement allemande tenue a Paris, l'illustre professeur de Berlin n'aurait pas manifesté des sentiments précisément sympathiques pour le pays qui cherchait à

©BIU Santé

manganèse se reproduisent avec le sesquioxyde de ce métal, qui, lui aussi, engendre un acide fluoruré, correspondant à cet oxyde, ainsi qu'un acide fluoxygéné, dans lequel, par conséquent, tout l'oxygène n'a pas été complétement remplacé.

Ces acides, ainsi que leurs sels, se détruisent en présence de beaucoup d'eau et régénèrent de l'oxyde de manganèse. Ils sont particulièrement sensibles à l'égard de l'eau de source, qui en général contient du calcaire en dissolution; ces eaux changent de couleur en présence de la moindre parcelle de ces nouvelles combinaisons.

Le travail de M. Nicklès fait encore ressortir la portée théorique de toutes ces propriétés, car elles établissent ce fait intéressant, savoir : que, dans les composés singuliers du groupe des chloroïdes, la stabilité est en raison inverse de l'équivalent.

M. C. Sainte-Claire Deville a présenté, au nom de M. Janssen, un mémoire dans lequel sont relatées les expériences qu'il a faites pendant la mission scientifique dont il a été chargé dernièrement. L'auteur s'est rendu à Santorain, et a cherché si l'analyse spectrale pouvait être appliquée aux flammes volcaniques. Le 21 mars dernier, M. Janssen était témoin de l'éruption qui ne fait que croître. D'après son examen, l'hydrogène formerait la base des matières combustibles qui alimentent les flammes du volcan. De plus, il a trouvé que le sodium entrait en quantité considérable dans toutes ces flammes; il croit aussi à la présence du cuivre, du chlore et du carbone. L'auteur est allé à Stromboli, qui est continuellement en éruption, et il a obtenu des résultats tout à fait analogues aux précédents. Enfin, il a profité de son excursion pour monter au sommet de l'Etna, afin de constater l'influence de la vapeur d'eau dans l'analyse spectrale. A cette hauteur se trouvant dans des conditions d'une très-grande sécheresse et d'un froid très-vif, conditions qui tendent à diminuer énormément la quantité de vapeur d'eau, il espère démontrer que les planètes Saturne et Mars renferment de la vapeur d'eau dans leurs atmosphères.

Il serait désirable que M. Janssen, pendant qu'il était à son observatoire, eût pensé à soumettre la lumière de la lune à la même épreuve. — M. L.

---

lui donner une brillante et légitime hospitalité. Il n'a pas paru à l'Académie de médecine, qui profitait de son séjour à Paris pour lui donner le titre le plus élevé dont elle puisse disposer en faveur des savants étrangers. De cet ensemble de circonstances, on induit toutes sortes de mauvaises dispositions de la part du savant histologiste, qui, au gré de quelques personnes, n'a pas répondu au respectueux empressement dont il était l'objet.

Toutes ces impressions sont-elles légitimes? Je l'ignore. Toujours est-il qu'elles auraient pris un certain degré de gravité si quelques journaux de médecine, et l'Union Médicale en particulier, avaient accueilli une lettre très-vive qui leur a été adressée sur ce sujet. Comme je ne l'ai vue nulle part publiée, j'en conclus que nos collègues de la Presse ont éprouvé le sentiment qui nous a guidé nous-même dans notre abstention.

Du reste, un confrère dont les appréciations ont pour moi le plus grand poids, et qui me paraît en position d'avoir été bien renseigné, s'expliquait la réserve et la froideur de M. Virchow vis-à-vis du Congrès par la rareté très-remarquée dans cette réunion de l'élément parisien. Il n'a été que trop visible que les sommités professorales et académiciennes de Paris sont restées généralement indifférentes à cette manifestation scientifique. Les Facultés provinciales de Montpellier et de Strasbourg brillaient par leur absence. Seules les Écoles et les Sociétés savantes de Lyon et de Bordeaux ont fait preuve de zèle et d'empressement. Assurément, on ne peut approuver M. Virchow d'avoir dédaigné de s'asseoir à côté des Bouillaud et des Ricord, mais on comprend aussi son étonnement d'avoir vu si peu d'étoiles françaises briller au firmament du Congrès, quand l'étranger avait envoyé ses astres les plus resplendissants. Mais qui le savait avant que le grand amphithéâtre s'ouvrit pour cette réunion qui, le premier jour, était réellement fort belle et fort imposante? Les organisateurs du Congrès ont usé d'une telle réserve et d'une telle discrétion que personne ne savait au juste ce qui se passait; ni le

©BIU Santé

VACCINE ANIMALE.

DISCOURS SUR LA VACCINE ANIMALE (1),

Prononcé à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 20 août 1867,

Par M. Jules GUÉRIN.

1° *Médecins des hôpitaux.* — Il y a comme l'Académie le sait, une *Société de médecins des hôpitaux*, composée de l'élite des praticiens de la capitale. Cette Société s'est occupée, à plusieurs reprises, de la vaccine animale. Voici quelques passages de ses comptes rendus officiels, qui permettront de voir ce que pensent en général de la vaccine animale bon nombre de médecins des hôpitaux (2).

Voilà, Messieurs, ce qu'on pense en général de la vaccine animale dans les hôpitaux.

M. DEPAUL : Il ne s'agit là que de revaccinations; il ne faut pas les confondre avec les vaccinations.

M. J. GUÉRIN : Je n'ai pas confondu ni voulu confondre les revaccinations avec les vaccinations. Je suis bien aise que M. Depaul fasse cette remarque, je vais lui donner toute satisfaction aussi bien pour les vaccinations que pour les revaccinations. Je ferai remarquer cependant qu'il est question dans ce que je viens de reproduire tout à la fois des vaccinations et des revaccinations. Notons ensuite au passage que pour les revaccinations on a eu recours au grand prêtre du temple, lequel est, dit-on, fixé sur l'époque où le vaccin de génisse possède ses vertus virulentes au plus haut degré, et cependant il a échoué comme les autres, à ce que dit M. Bernutz, dans les revaccinations.

Mais passons aux vaccinations.

Déjà M. le directeur de l'Assistance publique nous a communiqué un relevé de vaccinations opérées dans les hôpitaux avec le vaccin de génisse; or il résulte de ce relevé que la proportion des succès est notablement inférieure à celle des succès relatés dans le rapport de M. Depaul, si bien que notre collègue a cru à une confusion entre les vaccinations et les revaccinations. Mais aucune rectification n'a encore été faite jusqu'ici. Je m'en tiens donc provisoirement au relevé de M. Husson.

Mais voici un éclaircissement donné par M. Empis, dans une note adressée récemment à la *Gazette des hôpitaux* sur les résultats qu'il a obtenus dans son service à l'hôpital de la Pitié ;

(1) Deuxième partie. — Voir les numéros des 24, 27 août et 5 septembre.

(2) Voir l'UNION MÉDICALE, premier trimestre de l'année 1866.

---

nombre, ni la qualité des adhérents n'étaient connus. Rien n'avait été prévu pour rendre les rencontres faciles, les rapports plus intimes et les rapprochements possibles. Le banquet lui-même a été improvisé si précipitamment, et avec une telle sobriété dans la publicité, qu'il n'a pas réuni tous ceux qu'il pouvait réunir. Évidemment, bien des choses utiles qui pouvaient se faire n'ont pas été faites, et cela est regrettable pour l'avenir d'une institution dont le développement doit être encouragé.

Tout, jusqu'au banquet final des journalistes, a été marqué au coin de la précipitation et de l'imprévoyance. Comment ! on organise un banquet de la Presse médicale parisienne pour fêter les journalistes de l'étranger, et l'on oublie d'y convoquer les plus anciens représentants de cette Presse? Où étaient donc les rédacteurs en chef des *Archives générales de médecine*, de la *Revue médicale*, du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques?* Avaient-ils été oubliés comme l'a été le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE?

Il a été exprimé dans cette fête, nous a-t-on dit, de très-beaux et de très-bons sentiments en faveur de la concorde et de la dignité de la Presse. C'est ce qui nous fait penser que les lacunes que nous ne pouvions nous empêcher de signaler vis-à-vis de nos confrères de la Presse étrangère, dont nous eussions été heureux de serrer la main, ne peuvent être imputées qu'à une erreur, qu'à un oubli et qu'à la précipitation.

Enterrons le zouave Jacob par la publication de la lettre suivante :

« Mon cher Simplice,

« J'ai adressé au *Figaro* : 1° une lettre que le rédacteur a trouvée *parfaitement claire et intéressante* à propos de l'affreuse mystification du zouave, mais refus de l'insérer ; je n'exa-

©BIU Santé

« Depuis l'organisation de la vaccination animale dans mon service de la Pitié, le 11 juillet 1865, j'ai pratiqué moi-même sur des enfants nouveau-nés 988 vaccinations avec du cowpox de génisse, réparties pour chaque année de la manière suivante :

1865	218	vaccinations.
1866	533	—
1867	237	—
Total	988	vaccinations.

« Sur ce nombre total de 988 vaccinations, il convient d'en retranchr 58 pratiquées sur des enfants qui ont quitté l'hôpital avant que le résultat de leur vaccination pût être apprécié ; soit donc seulement 930 vaccinations suivies d'observation.

« Or, sur ce nombre de 930 vaccinations, pratiquées avec le cowpox des génisses de M. Lanoix, 558 ont réussi et 372 ont échoué ; ce qui donne juste 60 p. 100 de succès et 40 p. 100 d'insuccès (1). »

M. Blot : Ce n'est déjà pas si mal.

M. J. Guérin : Pour la vaccine animale sans doute ; mais comparé à la vaccine humaine, dont les insuccès, au dire même du rapport de la commission, n'auraient été que de 18 pour 543 succès, c'est se montrer peu difficile. Constatons et retenons donc que M. Empis n'a obtenu, dans ses vaccinations à la Pitié avec le vaccin de génisse, que 60 p. 100 de succès.

2° *Les médecins de Paris.* — Sur neuf rapports des médecins de Paris adressés par la préfecture, il y en a huit qui sont défavorables à la vaccine animale, et un seul qui lui soit favorable. Parmi ces rapports, rédigés tous avec le plus grand soin, j'ai distingué principalement celui du 10e arrondissement, rédigé par M. le docteur Gauchet.

Sur 1,105 vaccinations faites à la mairie, il y a eu 995 succès constatés et un seul insuccès ; les 109 autres sujets ne se sont pas représentés à la huitaine.

Sur 74 revaccinations, il y a eu 34 résultats positifs, c'est-à-dire près de la moitié, c'est-à-dire à peu près autant que dans les vaccinations avec le vaccin animal de M. Empis.

Je passe aux médecins des départements.

3° *Médecins des départements.* — Les documents fournis par les médecins des départements sont de deux ordres : la correspondance et les rapports, c'est-à-dire les lettres de demandes de vaccin et les rapports des préfectures. Les lettres, comme nous l'a dit M. Depaul, n'auraient

(1) *Gazette des hôpitaux*, 13 août 1867.

mine pas le motif ; 2° une réfutation à l'article du chroniqueur de la *Patrie* où le gant est jeté aux savants sur le même sujet ; même silence ! Toutefois l'illustre chroniqueur répond indirectement, en prétendant que tous les fervents de Jacob sont des *crétins* de par la science ! (*Patrie* du 1er septembre).

« Accordez-moi quelques lignes pour ma satisfaction personnelle.

« Dans ces communications citées, je déclarais que tout malade atteint d'une paralysie résultant d'une congestion cérébrale ou apoplectique était non-seulement atteint dans ses mouvements, dans la sensibilité tactile, mais encore dans le libre exercice de ses facultés intellectuelles, à savoir : la sensation, la mémoire, et comme conséquence, le jugement qui est le résultat de l'intégrité fonctionnelle de ces deux facultés mères.

« Il est facile d'avoir raison de pareilles appréciations en les examinant :

« Une congestion cérébrale est le premier pas vers la fin des facultés intellectuelles ; ce qui reste de valide est en raison inverse de la gravité de la lésion.

« Quant à l'article du chroniqueur mielleux du *Petit Journal*, en date du 1er septembre, lisez attentivement, il cherche à ménager la *chèvre* et le *chou* ; échappera-t-il à la loi commune ? L'époque n'est pas très-éloignée où, dans une pharmacie bienfaisante, une saignée faite en temps utile lui rendit le libre exercice de ses facultés. Sont-elles aussi vigoureuses que par le passé ? C'est l'opinion qu'il prétend soumettre au public, avide de sciences occultes, qui nous en donnera la mesure.

« Le brave zouave Jacob est sous l'empire d'une idée fixe par excès de vanité personnelle ; c'est le premier degré d'une monomanie orgueilleuse au début ; telle est son étrange influence sur les esprits superficiels de notre époque !

« Votre bien dévoué ami et confrère.

Docteur Pinel (*neveu*). »

©BIU Santé

pas grande signification dans les circonstances ordinaires; mais, ainsi que l'Académie va le voir, elles ont, dans la circonstance actuelle, une signification exceptionnelle.

Ces lettres se rapportent à trois périodes : première période, de janvier à avril 1866; deuxième période, de mai 1866 à la fin de la même année; troisième période, de mars à juillet 1867. A chacune de ces périodes correspond un vaccin différent. Or, il résulte du dépouillement de cette correspondance que pour la première période, dans laquelle l'Académie a délivré simultanément du vaccin humain et du vaccin de génisse, le préposé au secrétariat de l'Académie a été frappé d'un plus grand nombre de réclamations qu'à l'ordinaire, ce qui lui a donné l'idée de mettre ces lettres en réserve, comme moyen d'appréciation.

Pendant la seconde période où du vaccin humain et du vaccin de génisse furent distribués, il y eut pour 1,657 envois de vaccin de génisse, 80 réclamations, et pour 907 envois de vaccin humain, 9 réclamations seulement.

Pendant la troisième période où il ne fut envoyé que du vaccin humain, il y eut 1,052 demandes et 2,776 plaques et tubes expédiés; et, sur ce nombre d'envois, 33 réclamations seulement sont parvenues à l'Académie.

Un dernier détail qui ne manque pas d'intérêt est relatif aux plaques et aux tubes. Eh bien, sous ce rapport, le vaccin humain l'emporte encore sur le vaccin animal; ainsi il y a eu, en 1866, 1,063 tubes de vaccin animal et 594 plaques ayant donné lieu à 80 réclamations; la même année, 860 plaques de vaccin humain et 47 tubes seulement ne produisirent que 9 réclamations.

Quoi de plus significatif que ces simples chiffres?

L'Académie voudra bien remarquer qu'il ne sagit pas ici de petits nombres dont on puisse expliquer les résultats par des causes exceptionnelles, mais de grands nombres qui, suivant la méthode et la logique de la théorie mathématique, ont la propriété d'annihiler les petites influences au profit des vraies causes. C'est ainsi que, dans la circonstance qui nous occupe, les petites causes peuvent bien avoir exercé de petites influences; mais la grande cause, c'est-à-dire l'inefficacité de la vaccine animale, domine au-dessus de toutes les causes et explique à elle seule l'énorme différence entre le chiffre des réclamations contre la vaccine animale et le chiffre extrêmement réduit des réclamations contre le vaccin humain.

Mais voici quelques résultats beaucoup plus circonstanciés fournis par quelques-uns des rapports adressés à l'Académie.

M. le docteur Bazin, médecin-major de 1re classe au 7e de ligne, a fait connaître les résultats obtenus par lui avec le vaccin humain dans trois catégories de sujets variolés, vaccinés et à revacciner :

La version la plus vraisemblable et aussi la plus charitable des interprétations données aux actes du trop fameux zouave, c'est qu'il ne serait qu'un pauvre illuminé de bonne foi, et que le meilleur service qu'on ait pu lui rendre on le lui a rendu en coupant court à ses idées délirantes.

Dr SIMPLICE.

Dans un dernier comité secret où a été discutée la question des vacances, la Société de chirurgie a décidé qu'elle prendrait tous les ans deux mois de congé, du 15 août au 15 octobre.

— Par décret en date du 31 août 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, qui prendront rang du 24 août 1867, savoir :

Au grade de chevalier : MM. Dimulle (Jean-Baptiste-Firmin), médecin-major de 2e classe au 84e régiment d'infanterie : 27 ans de services, 4 campagnes. — Godot (Étienne-François-Constant), médecin-major de 2e classe au 5e régiment d'artillerie : 22 ans de services, 6 campagnes.

AVIS

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'UNION MÉDICALE, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications* RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, *n° 11, à Paris.*

©BIU Santé

Revaccination de 31 variolés.	15 succès,	48,3 p. 100
— de 399 vaccinés.	236 —	78,9 —
Vaccination de 20 sujets n'ayant jamais eu la variole et n'ayant pas été vaccinés.	19 —	95 —

Voilà, Messieurs, des chiffres qui laissent bien loin les plus beaux triomphes de la vaccine animale. L'auteur ajoute : « Mon compte rendu resterait peut-être incomplet si je ne déclarais que, *grâce sans doute aux soins scrupuleux* que j'ai mis dans le choix du vaccin dont je me suis servi, je n'ai pas eu le moindre accident à déplorer dans le cours de ces opérations. » M. Bazin a donc compris qu'il y a un choix à faire; il est sur la voie de la culture de la vaccine.

Voici les conclusions non moins motivées sans doute d'un mémoire de M. Bouteillier (de Rouen) :

1° Le procédé napolitain est très-infidèle ;

2° Il n'est nullement pratique ;

3° Si l'on ne revient promptement à la vaccination de bras à bras, c'en est fait de la vaccine dans un avenir très-prochain.

Enfin, à un autre point de vue, le Conseil d'hygiène de Bordeaux proteste, par l'organe de M. le docteur Gintrac, rapporteur de la commission, contre les imputations dirigées contre la vaccine : « Le concours que le Conseil d'hygiène a institué dans la Gironde date de 1851; depuis cette époque, vous avez constaté le résultat de 68,516 vaccinations, et jamais il n'a été mentionné un exemple de transmission du virus. » M. Charles Dubreuilh, qui a tenu une note exacte de 5,301 vaccinations, affirme de son côté n'avoir pas vu un seul cas de syphilis transmis par le vaccin. « Une expérience qui a pour base 75,000 vaccinations, dit en terminant M. Gintrac, me paraît suffisamment probante; elle doit rassurer les familles et protéger la vaccine contre les attaques injustes dont elle a été l'objet. » Voilà comment s'exprime un organe autorisé, au nom d'un corps considérable, au sein d'une des premières cités du pays.

4° *Les médecins étrangers.* — J'aurais été heureux, Messieurs, de vous apporter le fruit d'une information plus complète et plus étendue au sujet de ce qui se fait et se dit à l'étranger à l'endroit de la vaccine animale, mais je n'ai eu ni le temps ni l'occasion de recueillir de nombreux matériaux.

L'Académie se rappellera, sans doute, que j'ai été chargé naguère de porter à sa connaissance les premières expériences que M. le docteur Carenzi, vice-conservateur de la vaccine à Turin, avait instituées, de concert avec le professeur Ercolani, directeur de l'École vétérinaire de Turin. J'ai écrit à M. Carenzi de vouloir bien m'informer du résultat final de ses recherches; il a bien voulu me faire connaître qu'il prépare un ouvrage complet sur la question, qu'il se propose de publier bientôt, et il m'adresse sous forme de propositions les conclusions suivantes :

« 1° Les expériences sur la vaccination animale nous ont donné des résultats beaucoup inférieurs aux résultats que nous obtenons constamment avec le vaccin humanisé;

« 2° Le résultat des expériences pratiquées sur la vaccination animale par le chevalier Jedel professeur de médecine à l'Université de Pise, répond parfaitement au mien;

« 3° L'inefficacité d'un tel système, ou je dirai mieux son infériorité, est aussi démontrée par la fréquence des épidémies varioliques qui se manifestent dans les provinces de Venise et de Naples où la vaccination animale est très-répandue;

« Une telle infériorité résulte encore davantage des fréquentes demandes de vaccin humanisé que nous adressent les vaccinateurs de ces mêmes provices, depuis qu'ils en ont constaté la supériorité constante. La lettre que je viens de recevoir de M. le docteur Volpato, conservateur de la vaccine dans une des meilleures provinces de Venise, et que je vous transmets, peut vous en faire témoignage.

« En présence de pareils résultats, mon cher collègue, en respectant toujours l'opinion opposée de nos très-distingués confrères, j'ai la plus haute, la plus profonde conviction qu'il est du devoir des personnes de l'art médical et particulièrement de tous ceux qui ont la direction des vaccinations, d'éloigner les gouvernements d'une innovation dont le seul résultat serait, à mon avis, de renouveler parmi les populations les épidémies meurtrières de la variole qui ravagèrent jadis nos belles contrées, et qui sont restées jusqu'à présent complétement vaincues par la vaccination pratiquée avec le vaccin humanisé.

« Ce sont là les appréciations reçues par nos nombreuses expériences, et que vous pourrez mieux apprécier par la monographie que je suis sur le point de publier. »

A sa lettre, le docteur Carenzi joint celle du professeur Volpato, en italien, lequel déclare.

©BIU Santé

au nom de tous les médecins de son district, que d'après toutes leurs observations, le vaccin humain est « molto migliore di quello avuto dal municipio di Venezia, » c'est-à-dire du vaccin animal.

Un autre médecin non moins distingué, M. le docteur Parola, l'un des praticiens les plus éminents de l'Italie, et lui-même conservateur de la vaccine de la province de Coni, et présent à cette séance, m'a autorisé à déclarer qu'il partage complétement les opinions du docteur Carenzi, et qu'il a dès longtemps renoncé au vaccin animal.

Tel est, messieurs, l'ensemble des documents que j'avais à faire connaître à l'Académie. Parmi ces documents, j'aurais pu en mentionner d'autres d'un caractère tout opposé, de grands partisans de la vaccine animale. Mais ces fauteurs de la nouvelle méthode sont pour la plupart dans une position exceptionnelle ; ils cultivent la vaccine animale dans un double but : au profit de l'humanité et à leur profit. Je n'ai aucune critique à faire, ni de leurs travaux ni de leur industrie. Mais l'Académie sait toutes les préventions qui s'attachent à tout ce qui touche l'intérêt particulier. Je m'abstiens donc de mentionner ici l'opinion des fauteurs intéressés de la vaccine animale.

Je me suis abstenu également de mentionner en détail un autre travail fort bien fait de M. le docteur Danet, complétement favorable à la vaccine animale. Outre que l'Académie a entendu le compte rendu des expériences de M. Danet, M. Depaul ne manquera pas de s'en servir ; il le fera valoir beaucoup mieux que je ne pourrais le faire. Je me permettrai de dire cependant que ce travail, empreint d'un véritable talent, m'a paru présenter les choses en beau, avec des couleurs un peu vives. L'auteur a, comme tous les esprits ardents, un idéal, un système ; il est de l'école de notre savant rapporteur, c'est-à-dire de l'école des hommes qui cherchent à marcher en avant, mais qui ont quelquefois l'inconvénient de dépasser le but.

Quant à moi, Messieurs, j'ai fait tous mes efforts pour rester dans mon rôle, qui n'est ni celui d'un avocat qui plaide une cause, ni celui d'un adversaire qui persécute une idée. J'ai pris le rôle d'informateur qui m'a paru être celui des Académies. Je vous ai exposé mon programme, je vous ai fait connaître mes idées, je vous ai soumis le résultat de mes recherches en ce qui concerne la vaccine animale : je n'ai pas eu d'autre mobile que l'intérêt de l'Académie, de la science et de l'humanité.

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séance du soir 22 août 1867. — Présidence de M. Bouillaud.

Sur la conservation des pièces anatomiques. — Expériences faites sur des suppliciés. — Nouvelles recherches physiologiques sur les fonctions des muscles intercostaux. — De la construction des hôpitaux d'enfants. — Mécanique cardio-vasculaire.

Cette séance a tiré son principal intérêt de la communication qui a été faite par M. le professeur Brunetti (de Padoue) sur la conservation des pièces anatomiques ; du récit des expériences de M. le professeur Duval (de Brest) sur des suppliciés ; de l'exposé des nouvelles recherches physiologiques et cliniques de M. le docteur Duchenne (de Boulogne) sur les fonctions des muscles intercostaux. M. le docteur Rauchfuss (de St-Pétersbourg) a ensuite lu un travail important relatif à la construction des hôpitaux d'enfants. M. le professeur Baccelli (de Rome), émule de Borelli, a clos la séance par une exposition des principes de la mécanique appliquée à l'étude des mouvements cardiaques et vasculaires. Analysons rapidement ces divers travaux.

M. le professeur Brunetti (de Padoue) emportera et gardera, sans nul doute, le meilleur souvenir de cette séance, où il a reçu de si grands et de si unanimes témoignages d'admiration pour la belle découverte qu'il a faite d'une nouvelle méthode de conservation des pièces anatomiques. Les applaudissements et les acclamations enthousiastes de l'assemblée doivent retentir encore bien doucement à son oreille. Sa communication a été saluée comme un événement qui ouvre à la science de l'anatomie normale et physiologique une ère nouvelle et de nouveaux horizons.

Voici en quoi consiste la méthode de M. Brunetti. Elle s'applique à la préparation d'un cadavre tout entier comme à celle d'une simple pièce anatomique.

Elle comprend diverses opérations :

1° Le *lavage* qui se fait à l'aide d'injections d'eau pure dans les vaisseaux et les canaux excréteurs ; — on entraîne ainsi au dehors le sang et les autres liquides qui sortent par une issue particulière, suivant que l'injection a eu lieu dans les artères, les veines ou les canaux

©BIU Santé

excréteurs. On injecte ensuite de l'alcool pour achever d'enlever l'eau qui est restée dans les vaisseaux. Cette injection a pour but d'empêcher la putréfaction qui résulterait de la présence de l'eau dans les tissus, et de préparer les voies aux autres substances douées de la propriété d'arrêter la décomposition putride. On sait que le tannin jouit à un degré éminent de cette propriété; or, son action s'exerce non-seulement sur la peau, mais encore sur tous les autres tissus, excepté la graisse.

2° Le *dégraissage* doit donc précéder la tannification. Il est pratiqué à l'aide de l'éther sulfurique. La durée de cette opération varie entre deux et dix heures. L'éther est injecté à travers les vaisseaux, jusque dans la trame des tissus, qu'il débarrasse de leur graisse.

3° La *tannification*, ou préparation par le tannin, s'opère lorsque l'on a préalablement enlevé l'éther par des lavages répétés. Le tannin est dissous dans l'eau distillée bouillante, et la solution est injectée dans les artères, les veines et les canaux excréteurs.

4° La *dessiccation* s'effectue avec de l'air chaud et desséché à l'aide de chlorure de calcium. Cet air n'entoure pas seulement les parties extérieures, il pénètre encore à l'intérieur des tissus par le moyen d'une pompe aspirante et foulante, qui porte jusque dans les éléments histologiques primitifs un courant continu d'air comprimé à la pression de plusieurs atmosphères. L'air arrive jusqu'aux extrémités les plus déliées des vaisseaux capillaires, traverse leurs parois, pénètre dans toutes les cavités, s'insinue dans tous les interstices, chassant devant lui tous les liquides qu'il remplace. Grâce à lui, les vaisseaux gardent leur état normal de dilatation, comme s'ils étaient encore parcourus par les liquides.

La méthode de M. Brunetti a le grand avantage de conserver, dans les pièces ainsi préparées, les formes histologiques et les rapports anatomotopographiques. La pièce reste souple, légère, peut être maniée sans crainte et se conserve indéfiniment.

M. le professeur Lambl (de Karkoff) a pris la parole après M. Brunetti et a célébré la découverte du professeur de Padoue comme un véritable événement scientifique dont les conséquences, au double point de vue de l'anatomie et de l'anatomie pathologique, sont immenses.

Les pièces préparées par la méthode de M. Brunetti, a-t-il dit, ne sont pas, comme celles conservées par les procédés ordinaires, des pièces qu'il faut se contenter de regarder sans y toucher. Au contraire, M. Brunetti veut qu'on y touche, et qu'on y touche sans cesse. En outre, leur souplesse et leur légèreté permettront désormais aux savants, aux médecins, de s'en envoyer des tranches incluses dans des lettres, lorsqu'il s'agira pour eux de se montrer un fait, un détail d'histologie normale ou pathologique. Les études histologiques et la vulgarisation des faits qui s'y rapportent en recevront l'impulsion la plus vive et la plus féconde.

L'honorable professeur de Karkoff a demandé, en terminant, que l'assemblée donnât à M. Brunetti un témoignage public de ses remerciments et de son admiration pour cette belle découverte. Mais déjà, ainsi que l'a fait observer M. le président Bouillaud, l'assemblée avait pris les devants et avait fait au professeur désormais illustre de Padoue la plus magnifique des ovations. Ce qui n'a pas empêché l'auditoire de recommencer et de pousser, en l'honneur de M. Brunetti, les plus formidables hourras.

M. Brunetti a fait connaître son procédé, mais n'a pas présenté ses pièces que tout le monde peut voir, d'ailleurs, à l'Exposition universelle ; un autre membre du Congrès, M. Laskowski, en son nom et au nom de M. Brissaud, a présenté des pièces, mais n'a pas fait connaître son procédé. Il s'est borné à dire que l'ingrédient principal du liquide dont il se sert pour la conservation des pièces anatomiques est l'acide phénique. Les auteurs ne paraissent pas être arrivés encore au perfectionnement de leur procédé, et c'est pour cela, sans doute, qu'ils n'ont pas voulu le rendre public. Nous avons vu passer les pièces sous nos yeux, et, bien que nous n'ayons pas à nous extasier sur leur beauté et leur fraîcheur, nous n'avons pas non plus à critiquer les heureux résultats obtenus par les auteurs, qui espèrent sans doute en obtenir encore de plus beaux. M. Laskowski a dit que leur procédé est le contraire de celui de M. Brunetti; — « Tout chemin mène à Rome! » dit le proverbe.

A la suite de ces communications qui ont captivé l'intérêt de l'assistance, nous avons entendu le récit des belles expériences de M. le professeur Marcellin Duval, directeur de l'École de médecine navale de Brest, sur des suppliciés en 1850, 1851 et 1866.

A cause de leur importance, nous les exposerons *in extenso*.

Les expériences ont porté sur le système nerveux, le tube digestif, l'appareil circulatoire, l'appareil respiratoire et l'appareil génito-urinaire.

1° *Système nerveux; mouvements réflexes de la vie animale.* — M. Duval a observé sur deux sujets, en 1866, des mouvements réflexes de la plus grande évidence. En pinçant la peau,

©BIU Santé

et surtout en lui donnant avec la main un petit coup brusque, on voyait presque immédiatement les muscles sous-jacents se contracter; cette contraction était assez lente à s'éteindre. Cette expérience a été répétée un grand nombre de fois, spécialement sur les membres. Entre autres muscles, la contraction du deltoïde, du biceps brachial, des muscles antérieurs de la cuisse et des gastro-cnémiens, se traduisaient par un relief des plus manifestes.

Chez le premier sujet, le pouvoir réflexe existait encore une heure trois quarts après la décapitation. Les mouvements réflexes étaient toutefois plus lents à se produire et moins prononcés que dans la première heure; la percussion excito-motrice devait être plus énergique.

Sur le second sujet, l'action réflexe était appréciable une heure un quart après la mort. Les muscles du cou ont été pendant plus de trois quarts d'heure le siége de contractions fibrillaires très-visibles sur leur surface de section, et cela sans aucune excitation préalable, soit mécanique, soit électrique.

Dans ces dernières expériences, il faut faire deux parts.

Dans les unes, la sensibilité cutanée est mise en action par un pincement ou un choc léger, superficiel, et les muscles sous-jacents se contractent. C'est bien là une action réflexe proprement dite.

Dans les autres, le choc est plus violent, il porte sur la fibre musculaire elle-même et la fait contracter directement, sans qu'il soit besoin d'une action transmise à travers les centres nerveux.

Cette distinction est importante, car l'action réflexe disparaît toujours assez vite, tandis que le muscle conserve longtemps la faculté d'entrer en contraction par l'effet du choc. L'action réflexe suppose l'intégrité de la partie des centres nerveux où aboutissent également les nerfs sensitifs et moteurs qui la transmettent; tandis que le muscle, isolé des centres nerveux, se contracte encore lorsqu'il est frappé, tant qu'il conserve un peu de vie.

D'après les belles recherches de M. Brown-Séquard, le début de la rigidité cadavérique coïnciderait avec la fin de cette contractilité; et même on pourrait quelquefois la faire reparaître dans un muscle rigide, en faisant passer, durant un certain temps, un courant de sang oxygéné dans les vaisseaux qui le nourrissent.

Les résultats des expériences de M. Duval confirment ces données.

2° *Appareil digestif.* — *Estomac* : Sur l'estomac mis à découvert on observe les mouvements péristaltiques et antipéristaltiques. Chez un supplicié qui avait subi sa peine après avoir mangé et dont l'estomac était rempli d'aliments en pleine chymification, cet organe, détaché du reste du tube digestif et placé sur un plan horizontal, ne laisse rien échapper de son contenu, bien qu'aucune ligature n'ait été appliquée sur les orifices cardiaque ou pylorique. A la suite d'une incision faite sur la petite courbure, l'estomac revient sur lui-même avec force; sa surface se couvre de plis nombreux, flexueux, proéminents, ayant une grande analogie avec les plis des circonvolutions cérébrales. Un phénomène analogue est observé chez la plupart des suppliciés.

La membrane muqueuse, dans l'état de plénitude de l'estomac, se montre turgescente et de couleur rosée; à l'état de vacuité, sa coloration est d'un blanc légèrement cendré.

La *vésicule* et les *canaux biliaires* sont trouvés insensibles à l'action de l'électricité. Il en est de même de la *veine porte* et de la *rate*.

L'intestin grêle est agité d'un mouvement ondulatoire produit par la contraction péristaltique et antipéristaltique; il présente des alternatives de repos et de mouvement tantôt sur un point, tantôt sur un autre. L'incision de ses parois est suivie du renversement de la membrane muqueuse au dehors, comme dans les plaies intestinales. Dans toute l'étendue l'intestin est médiocrement distendu par les gaz.

3° *Appareil circulatoire.* — 1° *Artères carotides* : Sur deux suppliciés, dont l'un est apporté à l'amphithéâtre cinq minutes et l'autre six minutes après la mort, les extrémités coupées des artères carotides primitives se soulèvent par saccades régulières, s'allongent et dépassent alors le niveau du plan de section du cou pour revenir ensuite sur elles-mêmes. Le mouvement est comparable à celui que présente, après une amputation, une artère un peu volumineuse dont la ligature a été récemment pratiquée. A chaque impulsion, une petite quantité de sang écumeux, vermeil, s'échappe par l'ouverture béante des carotides. Du sang s'écoule aussi par les veines jugulaires internes; il est également spumeux; mais sa couleur est plus foncée.

Les saccades artérielles sont faibles, il est vrai, mais parfaitement appréciables à la vue.

Cœur : La poitrine est rapidement ouverte sept minutes environ après la mort de l'un des suppliciés. Avant l'incision du péricarde, on distingue les battements du cœur à travers les deux feuillets de cette membrane. Au moment de l'incision, il s'écoule environ 40 grammes de sérosité limpide et légèrement citrine.

©BIU Santé

Le cœur mis à découvert, sans modification aucune de ses rapports, présente les phénomènes suivants :

Mouvements de l'oreillette droite et de l'auricule. — Après un temps d'immobilité très-court, mais appréciable, l'auricule se redresse brusquement et s'écarte de l'aorte, qu'elle laisse à découvert, puis elle retombe rapidement et reprend sa position première.

Il y a expansion de l'oreillette (comme si elle était distendue par un liquide). Pendant ce redressement, l'oreillette s'allonge, et les franges et dentelures du pourtour s'écartent, à la manière des doigts palmés, pour se rapprocher ensuite lorsque l'appendice retombe.

Le double mouvement, parfaitement rhythmique, s'est reproduit 48 fois pendant la première minute; mais il s'est bientôt ralenti, et, dans le cours de la cinquième minute, il n'avait plus lieu que 7 fois. — Chez un autre supplicié, l'auricule droite a présenté, pendant une heure et quart, des mouvements ou battements énergiques, réguliers, qui, dans le principe, étaient au nombre de 43 ou 44 par minute, et qui ont persisté malgré l'ablation du foie, de l'estomac, de l'intestin, du diaphragme et même des poumons.

On a observé très-nettement la contraction des ventricules; ils se resserraient dans tous leurs diamètres, et leur surface se plissait et devenait comme rugueuse; ils se contractaient ensemble, et avec un synchronisme parfait.

Les contractions spontanées des ventricules ont cessé beaucoup plus promptement que celles de l'oreillette ou plutôt de l'auricule droite.

On a eu recours alors au galvanisme, et, au bout d'une trentaine de secondes, on a vu reparaître les mêmes phénomènes, avec quelques différences toutefois.

Lorsque l'application directe du galvanisme à la substance charnue du cœur est restée sans effet, on a dirigé son action sur l'extrémité divisée de la moelle épinière. L'électricité a surexcité les mouvements de l'oreillette droite et fait renaître dans les ventricules de faibles ondulations.

Chez ce supplicié, M. Duval a nettement observé que le mouvement du cœur, partant de l'oreillette, se propageait instantanément au ventricule, et de la base du cœur à la pointe.

Aorte. — En 1866, sur 4 suppliciés dont le cœur avait été détaché et placé sur une table, l'aorte ayant été sectionnée à 5 centimètres environ au-dessus de son origine, M. Duval a constaté que l'index introduit dans l'orifice béant du vaisseau était serré circulairement par les parois. Sur 2 sujets, la constriction a été assez forte pour permettre de soulever le cœur et de le maintenir un instant suspendu au doigt. La constriction avait lieu exclusivement dans la portion en contact immédiat avec le doigt, et, dès qu'on retirait celui-ci, l'artère reprenait son calibre primitif. M. Duval n'a jamais vu la contraction ou la constriction de l'aorte alterner avec la dilatation.

Cette expérience, répétée par plusieurs assistants, réussit encore une heure un quart après la mort.

Les veines caves se sont montrées réfractaires à l'action de l'électricité, et l'introduction du doigt n'a rien produit sur elles.

Appareil respiratoire; expériences sur l'action des muscles intercostaux. — Vingt minutes après la mort, on mit à découvert, du côté droit de la poitrine, les intercostaux *externes* dans la plus grande partie de leur étendue, et les *internes* dans les espaces intercartilagineux, où, comme on le sait, les intercostaux externes ne les recouvrent pas. M. Duval procède dans l'ordre suivant :

1° Électrisation des intercostaux *internes* dans leur portion intercartilagineuse. Les réophores sont placés, sans toucher aux côtes, dans un des espaces intercartilagineux, et appliqués sur l'intercostal interne.

On voit alors, de la manière la plus évidente, la côte inférieure s'élever, se rapprocher, par conséquent, de la côte supérieure qui reste fixe et immobile; elle exécute en même temps une sorte de mouvement de rotation et se porte en dehors.

Ces expériences sont reproduites sur la plupart des espaces intercartilagineux du côté droit; les résultats sont identiques.

2° Électrisation des intercostaux *externes*. Les réophores sont placés dans les espaces intercostaux proprement dits, et au niveau des intercostaux externes. La côte inférieure s'élève et se meut encore comme précédemment.

3° Électrisation des intercoctaux internes dans toute leur étendue. L'intercostal externe du cinquième espace est enlevé pour mettre à nu, dans toute sa longueur, l'intercostal interne. Il est facile de s'assurer que la dénudation de ce muscle est complète, puisqu'il est parfaitement reconnaissable à la direction de ses fibres qui croisent en X celles de l'intercostal interne qu'on vient d'enlever.

©BIU Santé

Les réophores sont portés successivement sur tous les points de la surface de l'intercostal interne, d'abord dans les espaces intercostaux proprement dits, puis dans les espaces intercartilagineux. On voit encore la côte inférieure s'élever en même temps qu'elle se porte en dehors. Toutes ces expériences, répétées sur le côté gauche du thorax, donnent les mêmes résultats.

D'où il est permis de tirer les conclusions suivantes :

1° L'intercostal *interne* est inspirateur, puisqu'il élève, vers la côte supérieure qui reste fixe, la côte inférieure à laquelle il imprime un mouvement excentrique par une sorte de rotation sur ses extrémités;

2° L'intercostal *interne* est inspirateur dans les espaces intercostaux, comme dans les espaces intercartilagineux;

3° Les fonctions de l'intercostal *externe* sont identiques.

Ces conclusions sur les fonctions des muscles intercostaux confirment celles de M. Duchenne (de Boulogne).

Appareil génito-urinaire. — Uretère : Chez cinq sujets sur six, la contractilité de l'uretère a été démontrée, soit par des irritations mécaniques, soit par l'électrisation, quelquefois même par la seule exposition à l'air.

On a observé sur deux sujets les contractions rhythmiques vues sur divers animaux par Donders, Goubeaux, Vulpian, etc., ainsi que la direction des mouvements qui ont lieu du bassinet vers la vessie.

D'après ses belles expériences, M. Vulpian a parfaitement raison de dire que la présence de l'urine n'est pas nécessaire pour provoquer les contractions de l'uretère; car, chez un *seul* sujet sur cinq, il y avait encore, très-exceptionnellement, comme il est facile de le comprendre, passage de l'urine à travers ce conduit.

Vessie. — Sur un supplicié, l'application des réophores sur la vessie (un de chaque côté de l'organe) a provoqué l'émission, par le canal de l'urèthre, d'une quantité notable d'urine.

Canal déférent. — Sur deux suppliciés, ce canal s'est visiblement contracté sous l'influence de l'électricité en devenant tortueux.

Vésicules séminales. — Sur un des suppliciés elles se contractent sous la même influence. La contraction est assez puissante pour déterminer, à trois reprises différentes, l'éjaculation d'un liquide épais, visqueux, analogue au sperme ; il a une odeur fade, bien différente de celle qu'il exhale pendant la vie.

Recueilli sur un verre de montre, il est soumis aussitôt à l'examen microscopique; on y constate la présence de quelques spermatozoïdes privés de mouvement.

Telle est la série d'expériences que M. le professeur Marcellin Duval a eu l'occasion de faire sur des suppliciés et dont l'exposé, plein d'intérêt, a été accueilli par les applaudissements de l'auditoire.

Après l'honorable et savant directeur de l'École de médecine navale de Brest, M. Duchenne (de Boulogne) a donné lecture d'une note intitulée : *Nouvelles recherches sur les fonctions des muscles intercostaux à l'aide de l'observation clinique.* M. Duchenne (de Boulogne) voit dans les expériences de M. Duval, non-seulement la confirmation de ses expériences électro-physiologiques faites sur l'homme vivant, mais encore la réhabilitation de l'opinion qui a régné sans conteste dans la science pendant plus d'un siècle et qui a été vaillamment défendue par Haller contre les attaques de son adversaire obstiné, Hamberger. Toutefois, il ne suffit pas d'avoir démontré l'action individuelle inspiratrice des intercostaux, mais il fallait encore mettre en lumière leurs fonctions réelles et le degré d'importance de ses fonctions à l'aide de l'observation clinique.

C'est ce qui résulte de recherches cliniques poursuivies pendant dix années par le savant physiologiste, non moins sagace observateur qu'expérimentateur habile, auquel la science est redevable de tant de services et de découvertes.

M. Duchenne (de Boulogne) a fait passer, sous les yeux des membres du Congrès, les photographies de deux sujets atteints d'atrophie musculaire progressive qui ont perdu différents ordres de muscles inspirateurs et qui présentent la démonstration vivante des fonctions des muscles intercostaux. Elles montrent : 1° Que, chez l'un de ces malades, dont le diaphragme est atrophié, l'inspiration est seulement costale, qu'elle est grande et exagérée, parce qu'elle doit suppléer l'agrandissement vertical de la poitrine; en d'autres termes, la respiration diaphragmatique ; 2° que les muscles, qui sont considérés par quelques physiologistes comme les seuls agents de la respiration costo-supérieure, sont, chez ce malade, à l'exception des scalènes, soit atrophiés, soit réduits à l'impuissance ; conséquemment, que ses intercostaux encore intacts sont les seuls muscles auxquels on puisse attribuer le mouvement d'élévation de ses

©BIU Santé

côtés et d'expansion considérable de sa poitrine; 3° que, chez l'autre malade, dont les muscles intercostaux et les autres muscles inspirateurs auxiliaires sont presque entièrement atrophiés, l'inspiration n'est plus effectuée que par le diaphragme qui n'a pas encore été atteint par l'atrophie musculaire; 4° que, par le fait de l'atrophie de ses muscles intercostaux, le diamètre antéro-postérieur de la cage thoracique a diminué considérablement, et qu'il en est résulté un aplatissement des faces antérieures et postérieures de la poitrine; 5° enfin, comme corollaire des faits précédents, que les intercostaux ne sont pas seulement destinés à présider à l'inspiration costale; mais, qu'en vertu de leur force tonique, ils maintiennent dans ses limites normales la capacité thoracique, en neutralisant l'action des puissances expiratrices qui tendent à diminuer.

Cette savante communication est saluée par des applaudissements prolongés.

A propos de l'une des expériences de M. Duval sur des suppliciés, expérience établissant la non-contractilité des veines caves chez l'homme, M. Bouillaud rappelle qu'il a eu l'occasion de constater, à plusieurs reprises, chez les grenouilles et les têtards, des mouvements alternatifs de contraction et de dilatation de cette veine. Ces mouvements avaient lieu même lorsque la veine était séparée du cœur et isolée sur la table à expériences; ils se manifestaient spontanément pendant un certain temps; ou les ranimait, lorsqu'ils avaient cessé, en irritant la veine avec la pointe du scalpel.

M. le professeur Baccelli (de Rome) a clos la séance par la démonstration mathématique des mouvements du cœur et des vaisseaux, de ce qu'il appelle la *mécanique cardio-vasculaire*. Du centre de l'aorte à la pointe du cœur, il tire une ligne représentant l'*axe hydraulique* de l'ondée sanguine qui, du ventricule, doit être chassée dans l'artère. Autour de cette ligne, il construit le parallélogramme des forces propulsives dont elle est la résultante. Les deux côtés inférieurs de ce parallélogramme représentent l'un l'axe de la cloison, l'autre l'axe de la paroi ventriculaire, c'est-à-dire des parois contractiles. Cette configuration jointe à la disposition des fibres musculaires cardiaques explique, suivant M. Baccelli, la manière dont les côtés vont être contractés pendant la systole ventriculaire et le raccourcissement de l'axe hydraulique qui en est la conséquence nécessaire.

Ce dernier axe est bien réellement la résultante des deux forces composantes.

Mais la contraction ventriculaire pousse le sang d'une cavité plus ample dans une autre qui l'est moins, l'aorte. L'analyse mécanique des phénomènes n'est point difficile.

De la situation respective des deux orifices aortique et auriculo-ventriculaire il résulte que le sang, avant d'entrer dans l'aorte, glisse d'une part sous la valvule mitrale qui ferme alors l'orifice auriculo-ventriculaire; d'autre part, le long d'un sillon délimité par la paroi et la cloison. Il s'ensuit que l'ondée, en pénétrant dans le vaisseau, imprime à ses parois un choc bilatéral aux extrémités croisées des deux côtés supérieurs du parallélogramme. Mais toute paroi élastique réagit proportionnellement à l'effort exercé sur elle, et le sang progresse dans les vaisseaux en vertu de la même loi qui l'a fait progresser du cœur dans l'aorte. La même construction parallélogrammique est applicable dans tout l'ensemble du système artériel.

Ces données sont confirmées par les tracés cardiographique et sphygmographique obtenus par MM. Hérisson, Vierordt, Ludwig et Marey, sauf que les tracés sphygmographiques ne traduisent qu'une moitié du parallélogramme. Mais en supposant qu'un levier enregistreur soit appliqué de chaque côté de l'artère, on obtient le parallélogramme complet.

A propos de la savante démonstration de M. Baccelli, M. le président Bouillaud a rappelé le fameux banquet de Platon, où nul n'était admis s'il n'était géomètre. De même, s'est écrié M. Bouillaud, nul n'est admis dans cette enceinte s'il n'est géomètre!

Il est fort heureux que cette condition d'admission au Congrès n'ait été révélée qu'après l'ouverture; on eût peut-être fort embarrassé la plupart des membres de cette assemblée de géomètres en leur demandant, séance tenante, la démonstration du carré de l'hypothénuse. J'avoue humblement, pour mon compte, qu'il m'eût été impossible de m'en tirer autrement qu'à l'aide du quatrain si connu :

Le carré de l'hypothénuse
Est égal, si je ne m'abuse,
A la somme des carrés
Faits sur les deux autres côtés.

Ces vers laissent peut-être à désirer sous le rapport de la beauté des images et de la richesse de la rime, mais la géométrie fait passer sur bien des choses.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 12 juillet 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois de juin, par M. Besnier. Discussion : MM. Guibout, Féréol, Lailler. — Suite de la discussion sur la *trachéotomie* : MM. Peter, Archambault.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *De l'ictère puerpéral*, par M. Hervieux. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — *Des lésions bronchiques et pulmonaires dans le croup*, par M. Michel Peter. — *Mémoires et Comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon, t. VI, 1866-1867. — La *Chlorose*, leçons professées en 1867, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, par le docteur Aug. Fabre et recueillies par M. Suzoni, offert par M. Raynaud.

M. Besnier lit le rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois de juin. (Voir l'Union Médicale du 16 juillet 1867.)

M. Guibout n'a pas entendu parler par M. le rapporteur de la fièvre typhoïde; d'après ses propres observations, cependant, il y aurait une recrudescence marquée de cette épidémie.

M. Besnier répond que les renseignements qu'il a fournis ne s'adressent qu'au mois de juin, et que, pour cette période, la recrudescence n'a été ni assez forte, ni assez nombreuse pour mériter une mention particulière.

M. Féréol a observé à Saint-Louis un assez grand nombre de fièvres typhoïdes pendant le mois de juin.

M. Lailler, dans le même hôpital, a vu, dans son service, deux cas de fièvre typhoïde nés à l'hôpital même, et il se demande si l'entrée des malades venus du dehors dans cet établissement ne devrait pas être invoquée pour expliquer le développement insolite de ces faits à l'hôpital Saint-Louis.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la *trachéotomie*.

M. Michel Peter fait une communication intitulée : *De la trachéotomie et du croup.* (Sera prochainement publié.)

M. Archambault lit un mémoire intitulé : *De la trachéotomie dans la période ultime du croup.* (Voir l'Union Médicale des 20, 23 et 25 juillet 1867.)

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

RÉCLAMATION.

Gannat, 18 août 1861.

Monsieur et très-honoré rédacteur,

Le numéro du 20 juillet de votre estimable journal (*Revue de la Presse médicale étrangère*) mentionne sous le titre de : *Nouveau traitement de l'arthrite aiguë*, comme un fait sans précédent, la compression de l'artère crurale dans l'arthrite aiguë, conseillée et mise en pratique par le docteur anglais Jackson.

Voudrez-vous me permettre, à moi qui ne suis qu'un simple externe des hôpitaux de Paris, et qui n'ai d'autre titre à votre bienveillance que celui de lecteur assidu de votre estimable journal, voudrez-vous me permettre de revendiquer dans vos colonnes la priorité de l'idée en faveur d'un médecin français, alors surtout que ce médecin est mon père?

Le fait dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir est énoncé sous le titre de : *Plaie pénétrante du genou*, dans le compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de Gannat, 1859-60, analysé dans le numéro de l'Union Médicale du 26 janvier 1861, par M. le docteur Max. Legrand. En voici le résumé :

Le 3 janvier 1859, un gendarme de Gannat se servait à la caserne d'un hachon pour fendre des petites bûches; un coup appliqué à faux porta au-dessus de la rotule, et fit une solution de continuité de 4 centimètres de long et de 2 à 3 de profondeur. Pas d'écoulement de synovie d'abord, réunion des lèvres de la plaie par première intention, repos absolu recommandé,

©BIU Santé

jambe étendue, régime sévère. — Le troisième jour, le malade veut changer et change de lit. La nuit qui suit, symptômes violents et intenses d'inflammation. Le médecin constate alors un écoulement très-apparent de synovie, et, en outre, tous les signes d'une arthrite aiguë. Saignée générale immédiate, diète, sangsues. C'est alors que n'ayant pas une pleine confiance dans la médication antiphlogistique ordinaire, le docteur Trapenard eut l'idée de comprimer l'artère crurale; il passa plus d'une heure à apprendre aux camarades du blessé à exercer la compression digitale, qui fut faite pendant huit heures consécutives, et à laquelle, dit le docteur, je dus renoncer à mon grand regret, parce qu'elle était mal faite et très-douloureuse. Une rémission assez faible survint. La glace pilée, appliquée sur le genou, acheva de réduire dans seize jours toute inflammation aiguë.

Il y aurait lieu de se demander si le docteur Trapenard attachait une grande importance à la compression de la crurale, et s'il la considérait comme ayant aidé plus ou moins à la guérison. J'emprunte la conclusion cinquième à celles qu'il pose dans son observation consignée aux *Archives :*

« La compression digitale de la fémorale, que je crois avoir tenté le premier dans cette occurrence, devrait, ce me semble, produire à coup sûr des résultats satisfaisants, à condition, bien entendu, d'être méthodiquement appliquée et souvent renouvelée pendant un certain nombre de jours. Elle aurait, en outre, l'avantage de rendre moins nécessaires et dans tous les cas moins copieuses les déperditions sanguines; partant, elle abrégerait la longueur de la maladie et de la convalescence. »

Au point de vue théorique, l'interruption même momentanée et incomplète d'un courant artériel, tel que celui qui se passe dans la crurale, ne doit-elle pas modifier l'inflammation de l'articulation du genou? Cette articulation reçoit son sang de collatérales directes de la poplitée; la poplitée sinon vide, du moins presque vide; puis, quelques heures après, donnant de nouveau passage à un courant nouveau, n'y a-t-il pas là de quoi détruire la stase sanguine inflammatoire et modifier profondément l'état des capillaires? Oui, selon toute probabilité, et la guérison, obtenue après vingt-quatre heures de compression par M. Jackson, est là pour confirmer la théorie.

Au point de vue de l'idée en elle-même de la compression dans le cas actuel, je ne veux nullement prétendre que M. Jackson n'ait eu une idée originale; la compression est peut-être appelée à rendre, dans les arthrites aiguës traumatiques, de nombreux services; aussi je tiens à honneur de conserver à mon père la priorité qu'il a dans cette idée.

Veuillez agréer, etc.

Gilbert TRAPENARD,
Externe des hôpitaux de Paris.

N'est-ce pas le cas de répéter qu'il n'y a rien de nouveau? Je ne regretterai pas cette petite erreur si elle peut servir à remettre en mémoire un fait peut-être oublié, et à assurer à l'un des plus distingués praticiens des départements la priorité d'un procédé thérapeutique destin peut-être à un grand avenir après avoir été soumis à la sanction anglaise et franchi le détroit. — P. G.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

POMMADE MERCURIELLE CRÉOSOTÉE. — HILDRETH.

Onguent mercuriel.	16 grammes.
Créosote	10 à 30 gouttes.

Mêlez.

On étend gros comme un pois de cette pommade sur le pourtour de l'orbite, dans le cas d'ophthalmie scrofuleuse accompagnée d'opacité de la cornée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 7 SEPTEMBRE 1690.

Mort de Paul Emmerez, natif de Saint-Quentin, chirurgien qui a joui d'une grande réputation comme opérateur, et qui s'est fait l'avocat convaincu de l'utilité et de l'innocuité de la transfusion du sang. — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 109. Mardi 10 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Centralisation. — II. Trachéotomie : De la trachéotomie et du croup. — III. Congrès médical international de Paris. Séances du 28 août : De l'acclimatement des races d'Europe dans les pays chauds. — Des lois de la mortalité en Europe dans leurs rapports avec les influences atmosphériques. — De l'influence de l'alimentation dans les différents pays sur la production de certaines maladies. — Des entozoaires et des entophytes qui peuvent se développer chez l'homme. — Allocution de M. le Président du Congrès. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade révulsive. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Moisson départementale.

Paris, le 9 Septembre 1867.

Centralisation.

[Sous une forme ironique qui cache peut-être un peu de tristesse et surtout une sorte de découragement, M. le docteur Jeannel nous adresse les lignes suivantes dont l'insertion cependant n'aurait pas sa raison d'être dans l'Union Médicale qui, depuis plus de vingt ans, fait les plus grands efforts pour donner aux méritants travaux de nos confrères des départements la publicité et la notoriété dont elle dispose. — A. L.]

Bordeaux, 7 septembre 1867.

Le séjour que j'ai fait à Paris pour voir l'Exposition universelle et pour assister au Congrès médical international, a profondément modifié mes idées sur la centralisation. Je croyais ingénument que nos provinces avaient chance de réussir par l'union de leurs efforts et de leur persévérance à déterminer un large développement de leurs institutions d'enseignement supérieur; je me berçais de l'idée que les pouvoirs publics, convaincus des résultats incalculables que produirait le développement des germes d'intelligence qui s'étiolent ou périssent, faute de culture, dans les provinces, méditaient et étudiaient les moyens de ranimer nos foyers languissants d'instruction. Mais à la vue de Paris transformé, à la vue des longues perspectives de palais enguirlandés de verdure et de fleurs, à la vue des chefs-d'œuvre accumulés

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** Dans ma *Moisson* du 11 juin dernier, j'ai parlé, avec toute la discrétion possible, de la première partie d'un mémoire de M. Avrard (de La Rochelle) qui touchait aux plus graves questions de l'origine de l'humanité. Dieu sait comme je me suis battu les flancs pour pouvoir faire comprendre une chose si difficile à raconter sans faire rougir les collets montés! Il faut croire cependant que je n'ai pas réussi dans mes louables efforts, puisqu'il me vient du quartier de la Madeleine une quasi-protestation contre l'impudeur de ma prose. Que l'honorable Lucrèce se rassure aujourd'hui : la seconde partie du travail de M. Avrard, ne s'occupant que de la *durée de la grossesse* humaine, est beaucoup plus facile à analyser et à disséquer.

Comment, pourtant, ne pas dire que notre ingénieux confrère rochellois peut faire remonter ses observations à plus de quinze ans, que sa théorie des périodes utérines lui a été confirmée par des milliers de faits, et que — ici, je copie — toutes ses clientes, ou à peu près, renou-
« velant chaque mois, depuis cette époque, l'expérience de l'infécondité temporaire avec
« contre-épreuve, c'est-à-dire devenant enceintes par suite de rapprochements complets pen-
« dant la période génésique, alors que d'autres rapprochements également complets avaient
« été souvent renouvelés sans effet pendant les périodes hypnotiques des mois précédents, la
« genèse se comprend facilement. »

Donc, M. Avrard, s'appuyant, bien entendu, sur sa théorie de la génésie temporaire, étudie la *durée de la grossesse* dans l'espèce humaine; problème extrêmement difficile et qu'il serait

©BIU Santé

dans les musées, au spectacle des institutions magnifiquement dotées au profit des sciences, des arts et de l'industrie, au milieu de l'activité vertigineuse qui dévore la grande ville, j'ai compris que la centralisation est un beaucoup plus grand système que je ne croyais. C'est la capitale, emblème de l'unité souveraine, rappelant la Rome des Césars qui faisait le monde entier tributaire de ses plaisirs et de sa magnificence; c'est le soleil entretenant son éblouissante lumière par l'absorption fatale des astéroïdes disséminés dans son orbite.

Bientôt il n'y aura plus en France que deux espèces de gens : les habiles, les intelligents, les heureux, les privilégiés, les citoyens de Paris, jouissant de la faveur de vivre dans la capitale du monde d'une vie embellie, excitée par l'éclat des plus splendides manifestations de l'esprit humain, et les médiocres, les borgnes, les déshérités, les parias attachés à la glèbe productrice, à la machine agricole : ceux-là rêvant de Paris, s'efforçant de s'en rapprocher, et se consolant de leur impuissance par la lecture des journaux plus ou moins illustrés qu'on y fabrique, par l'adoration plus ou moins tremblante des fonctionnaires qu'on y consacre, et par la contemplation annuelle des Parisiens qui daignent venir aux champs pour toucher leurs revenus et faire provision de santé. Dès à présent la première de toutes les supériorités, le *to be*, c'est d'être Parisien; la première de toutes les infériorités, le *not to be*, que rien ne saurait racheter, c'est de subir la nécessité d'être provincial. Il y a maintenant un gâteau que la France entière engraisse de toute sa moelle et décore de tout son génie; les richards du monde entier sont invités à le venir contempler pour leur argent; la question dominante, vitale, unique, pour les gens de province, est de savoir s'ils réussiront à en venir manger leur part.

Après tout, qu'est-ce que la décentralisation scientifique? C'est l'égalité intellectuelle des villes habitées par les Français. Évidemment, toutes nos institutions y sont contradictoires : la réalité est à Paris, ailleurs, l'ombre. Prétendre s'opposer à la centralisation, autant vaudrait empêcher les fleuves de se précipiter vers l'Océan. Aussi, la décentralisation ne peut plus servir qu'à faire des phrases à grand effet, dans les petites solennités de nos bicoques, pour enthousiasmer les gendarmes; je le déclare hautement, j'abandonne une cause perdue, je ne suis pas trompé en vieux Romain, je n'aspire pas à l'honneur du *victa Catoni*. Dès à présent, je médite, pour mes derniers jours, un nouvel avenir; et si j'ai à Paris quelques amis fidèles,

---

pourtant si important de résoudre! Mais comment espérer y arriver sûrement quand on voit un des termes de ce problème faire défaut, et que le *début* de la grossesse reste le plus ordinairement inconnu, — à moins d'une circonstance qu'on devine et que ma Lucrèce me défend de rappeler? Tout ce que l'on peut dire, c'est que le début de la grossesse est possible depuis l'accomplissement de l'ovulation, c'est-à-dire depuis le moment où un ovule est arrivé dans l'utérus jusque un peu avant l'expulsion de la caduque et par cela même de l'œuf auquel cette membrane sert de *nidamentum*; en un mot, pendant toute l'étendue de la *période génésique*, période dont la durée varie non-seulement chez les différentes femmes, mais encore chez une même femme examinée à des époques différentes.

Ne pouvant parler de tous les développements dans lesquels entre M. Avrard sur cette question, nous donnons ici ses conclusions :

1° Le début de la grossesse reste inconnu le plus souvent.

2° La durée normale de la grossesse est de 270 jours; son maximum est de 280 jours. Il est impossible d'assigner des limites à son maximum pathologique. On ne peut déterminer la durée *minimum* de cette fonction, si tant est qu'elle en ait une.

3° Les accouchements hâtifs sont fréquents.

4° Les accouchements retardés sont très-rares.

5° L'accouchement au terme normal ne coïncide ni avec le neuvième, ni avec la dixième époque cataméniale.

6° Enfin, l'accouchement se termine le dixième mois à la date correspondante à celle de la conception.

*** Décidément, l'ovariotomie semble être à l'ordre du jour dans nos provinces. Les jour-

©BIU Santé

je les supplie de m'aider à les aller rejoindre au bord de la Seine, là où je suis né, au pied de ce Louvre qui commence à Vincennes et finit à Saint-Cloud.

J. JEANNEL.

TRACHÉOTOMIE.

DE LA TRACHÉOTOMIE ET DU CROUP;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 juillet 1867,

Par Michel PETER,

Médecin des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Messieurs,

La trachéotomie, dans le très-jeune âge, est une opération non-seulement très-difficile, mais encore très-périlleuse. Au nombre des raisons qu'a invoquées M. Isambert se trouve la brièveté du cou. La remarque est très-judicieuse. A ces causes de difficulté, permettez-moi d'en ajouter quelques autres. Et d'abord ce sont l'*étroitesse* et la *flaccidité* de la trachée-artère chez les enfants au-dessous de deux ans. Voici celle d'un enfant de dix-sept mois, et l'on voit quel en est le diamètre et quelle en est la résistance. Ce diamètre est de 1 centimètre à peine, et la paroi se déprime sans donner au doigt qui la presse cette sensation de cartilage qu'on est accoutumé à lui trouver. Une autre cause de difficulté, c'est l'*embonpoint* ordinaire du cou chez les petits enfants. De sorte que l'on sent d'autant moins facilement alors la trachée, qu'elle est moins résistante, plus étroite et enfouie sous un monceau de graisse. Cependant l'urgence est là, et l'on se décide à faire l'opération. Eh bien, il y a encore une cause d'erreur qui résulte des raisons mêmes que je viens d'exposer : c'est qu'on peut se méprendre sur la saillie du cartilage cricoïde, qui est le point de repère habituel, et cela en raison du peu de développement du cartilage thyroïde, de la faible saillie de son angle supérieur et de la petite étendue du larynx. Je m'explique. A ma troisième trachéotomie à l'hôpital des Enfants, j'eus à opérer une petite fille très-grasse. Avec la présomption que donne l'ignorance du péril, je fis hardiment et rapidement l'incision, mais l'introduction de la canule fut assez

---

naux de Lyon nous apportent encore deux observations de cette opération terminées, hélas! par la mort. Cela fait pour Lyon, jusqu'à ce jour, 12 cas, dont 9 morts et 3 guérisons, soit une mortalité de 75 p. 100. Voici en peu de mots les deux faits nouveaux :

1° Jeune femme de 25 ans, kystée depuis deux ans, et ayant subi deux ponctions. Pratiquée le 16 juillet, l'ovariotomie est d'une grande simplicité; quelques adhérences molles, peu résistantes, sont facilement déchirées avec le doigt ou la sonde cannelée; kyste uniloculaire. Pendant quatre jours tout va bien; le cinquième, la plaie s'ouvre en un point et donne issue à une petite quantité de pus et un demi-verre d'un sang liquide et inodore. Le sixième jour, ballonnement du ventre, nausées, vomissements; mort le lendemain. Opérateur : M. le docteur Berne.

2° Ici, il s'agit d'une erreur de diagnostic, bien pardonnable, en vérité. Une femme de 38 ans est ponctionnée assez de fois pour qu'on ait pu compter 1,500 litres de liquide éliminé; le ventre débarrassé du liquide, on sent des nodosités que l'on peut rattacher aux ovaires. On veut pratiquer l'extirpation le 13 décembre; mais on est obligé de s'arrêter. La femme meurt. Que trouve-t-on à l'autopsie? Une véritable dégénérescence kystique du péritoine, une masse étonnante de kystes proligères, aussi bien dans l'épaisseur du péritoine qu'à sa surface libre et dans le tissu lamineux sous-jacent.

*** Aux amateurs des petits détails en médecine, et à ceux qui les préfèrent aux grands tableaux peints de main de maître par nos ancêtres, je signalerai les trois mémoires suivants :

1° *Des points douloureux cutanés de la paroi abdominale dans les suites de couches*, par M. Aubert, interne des hôpitaux de Lyon. Cela ressort de 29 observations sur 115 cas. Le

©BIU Santé

laborieuse; on va voir pourquoi tout à l'heure. L'enfant succomba deux jours après aux suites de sa diphthérie, et, à l'autopsie, je reconnus que j'avais fait la *laryngo-trachéotomie*. J'avais divisé le cartilage thyroïde dans toute son étendue, le cricoïde et un anneau de la trachée-artère. La raison en était que, dans ma précipitation, et trompé par les causes que j'ai dites, à savoir, l'embonpoint du cou, sa brièveté et le peu de saillie des cartilages du larynx, j'avais pris l'os hyoïde pour le cartilage thyroïde, et la saillie de celui-ci pour celle du cricoïde, puis incisé à partir de l'angle supérieur de ce cartilage thyroïde. Cette bévue opératoire semble étrange à qui raisonne de la trachéotomie d'après la trachéotomie sur l'adulte; mais chez le petit enfant, c'est tout autre chose. Pour éviter pareille erreur à l'avenir, qui a été commise par d'autres, je le sais, j'ai l'habitude d'employer l'artifice suivant : à partir de la symphyse mentonnière et sur la ligne médiane, je compte les saillies de haut en bas; la première est l'os hyoïde, la seconde, le cartilage thyroïde, et la troisième nécessairement le cricoïde. Là je marque un point et j'incise à partir de ce point. Ce procédé n'est pas brillant, mais il est très-sûr.

Maintenant, puisque nous en sommes à la trachéotomie et à ses difficultés dans le très-jeune âge, qu'on me permette de dire une série d'accidents opératoires dont il n'est pas fait mention, que je sache. L'incision de la peau est effectuée, celle des tissus pré-trachéaux est accomplie, et l'on se dispose à diviser la trachée-artère; pour cela on la fixe solidement à l'aide de l'indicateur gauche. Mais la trachée-artère, pour les besoins de son fonctionnement, est douée d'une très-grande mobilité, elle glisse alors avec une remarquable facilité du côté opposé à celui sur lequel on la presse, et l'incision n'en est plus faite sur la ligne médiane. Par exemple, l'opérateur est placé à droite de l'opéré, le doigt qui presse sur la trachée pour la fixer la fait glisser, à l'insu de l'opérateur, vers la gauche, et l'incision de la trachée est faite alors sur la partie latérale droite de ce conduit. Eh bien, il peut s'ensuivre de cette incision sur le côté une série de conséquences fâcheuses : si l'opérateur a le malheur de retirer le doigt qu'il avait placé sur la trachée — et il le retire fréquemment — la trachée revient aussitôt à sa place et l'incision se trouve cachée sous les parties molles. Alors, voici ce qui arrive : l'opérateur introduit son dilatateur dans les parties molles, mais il ne retrouve pas son incision trachéale; ou bien il n'introduit qu'une des branches du dilatateur dans la trachée, l'autre reste en dehors.

---

point douloureux se manifeste, en général, du deuxième au troisième jour après l'accouchement; son existence se rattache à une véritable action réflexe.

2° *Du point sternal*, par M. Goyard; mémoire lu à la Société des sciences médicales de Lyon. Chez un phthisique ou un syphilitique, appliquez le doigt, en pressant un peu, sur le sternum, et plus spécialement sur l'appendice xyphoïde. Vous n'aurez pas de chance si le malade ne crie pas aussitôt : Aye! vous me faites mal! Il est vrai que ce point douloureux peut se rencontrer dans le diabète, l'albuminurie, les affections des centres nerveux, les cachexies paludéennes, la chloro-anémie, la débilité onanismique, etc. C'est égal, en y mettant un peu de bonne volonté, il pourra faire reconnaître la tuberculose et le *lues venerea*.

3° *Du frémissement artériel*, par M. le docteur Soulier. Ce frémissement consiste dans le phénomène suivant : Si l'on applique sur l'artère humérale, immédiatement au-dessus du pli du coude et dans la direction du vaisseau, deux ou plusieurs doigts, l'on obtient, dans certains cas, une sensation de frémissement. Ce *frémissement artériel* est un signe de la diminution de tension dans le système artériel, c'est-à-dire de l'état fébrile et de l'insuffisance aortique. On l'observe presque constamment dans la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire aigu, les fièvres en général, la méningite. Il accompagne souvent le *nœud musculaire* et la *tache méningitique*; soit dit en passant, M. Mayet n'a pas manqué, dans toutes les autopsies de méningite tuberculeuse qu'il a pratiquées, de rechercher cette tache méningitique donnée comme constante par Trousseau, et il ne l'a *jamais* trouvée. En serait-il de même du frémissement artériel?

*** Voici un travail beaucoup plus positif que le point douloureux, le frémissement artériel et le point sternal. M. J. Drivon, interne des hôpitaux de Lyon, a eu l'heureuse idée

©BIU Santé

Dans l'un ou l'autre cas, comme il est sûr d'avoir incisé la trachée, il introduit la canule et la place au-devant de la trachée et non dans ce conduit, ce qui augmente l'asphyxie, ou bien il tâtonne, perd du temps et, si les tissus pré-trachéaux ont été décollés, l'air s'échappant de la trachée ouverte ne tarde pas à produire un emphysème redoutable.

Ce ne sont pas là de simples hypothèses. Tout ce que je vous dis en ce moment, je l'ai vu. Un jour entre autres, un interne de l'hôpital des Enfants faisait une trachéotomie; la trachée avait été incisée, car on avait entendu le sifflement caractéristique, et assez largement incisée, car le sifflement n'était pas aigu; néanmoins, l'introduction de la canule ne pouvait avoir lieu. Cependant l'enfant perdait beaucoup de sang et l'opérateur perdait un peu la tête. Il me pria, moi son vétéran dans l'hôpital, de terminer l'opération. Instruit par des faits analogues, je crus immédiatement à une incision faite trop à droite; je plongeai mon doigt au fond de la plaie et n'y sentis point les lèvres de l'incision trachéale. Ne voulant pas perdre en de vains tâtonnements un temps désormais trop précieux, je fis une nouvelle incision, aussi médiane que possible, et introduisis immédiatement et sans difficulté la canule. L'enfant mourut le surlendemain des suites de son croup, et, à l'autopsie, nous trouvâmes que la première incision avait été faite tout à fait à droite et obliquement en bas, de manière que son angle inférieur se dirigeait vers la colonne vertébrale. Il était presque impossible de la retrouver en arrière des parties molles, une fois la trachée revenue à sa place naturelle.

Pour toutes ces raisons, M. Isambert conseille l'emploi du crochet de M. Chassaignac. Avec son aide, il n'y a pas à craindre de glissement de la trachée, et l'on incise du même coup les parties molles et la trachée-artère. Mais d'autres accidents sont à redouter : d'abord, en raison de la flaccidité et du faible diamètre de la trachée-artère chez les très-jeunes enfants, on risque de perforer de part en part ce conduit et d'inciser l'œsophage. C'est là un accident dont j'ai été témoin — mais non coupable — dans une opération pratiquée avec une brillante rapidité; on introduisit la canule dans l'œsophage et le petit malade mourut sur-le-champ asphyxié. On risque aussi d'avoir une hémorrhagie très-abondante par la division du corps thyroïde, d'autant plus volumineux que l'enfant est plus jeune.

Cela dit sur l'opération et quelques-uns de ses dangers, j'arrive aux contre-

---

d'analyser chimiquement des os atteints d'ostéomalacie, de reconnaître les rapports qui se trouvent entre la partie organique et la partie inorganique de l'os malade, et de déterminer si, comme l'ont dit MM. Marchand, O'Schmidt, Otto Weber, ces os contiennent de l'acide lactique et des lactates à la faveur desquels le phosphate de chaux pourrait être dissous, puis résorbé. Pourquoi donnerais-je les détails des savantes analyses auxquelles s'est livré notre jeune confrère? Ne suffit-il pas aux lecteurs de l'Union Médicale de savoir :

Que, dans l'ostéomalacie, la proportion de matière inorganique est tombée de 64 à 41 pour la substance compacte et à 18 pour la substance spongieuse;

Que les os ostéomalaciés contiennent des lactates à la faveur desquels le phosphate de chaux peut être dissout, puis résorbé;

Que la proportion de carbonate de chaux et des phosphates reste constante, et que le premier disparaît dans la même proportion que les seconds?

*** Quand on songe à la disposition anatomique de la filière utéro-ovarienne; quand on réfléchit qu'il existe entre l'ovaire et le pavillon de la trompe correspondante un espace vide béant dans l'abdomen; que ce pavillon doit étendre, comme les bras d'une pieuvre, les fibrilles rétractiles qui le bordent, embrasser juste la portion de l'ovaire d'où s'échappe l'ovule, saisir adroitement ce petit grain de mil, et le faire glisser lentement dans l'utérus, où il formera un homme, — on est étonné que ce même grain de mil n'échappe pas le plus souvent à ce merveilleux mécanisme, et qu'il ne s'égare pas là où il ne doit point aller. Cela arrive parfois, néanmoins; cela constitue la grossesse extra-utérine; et j'ai là devant les yeux le magnifique mémoire que l'illustre Campbell publia à Édimbourg en 1840. Il y a là peut-être plus de

©BIU Santé

indications qui résulteraient de l'âge. Absolument parlant, le très-jeune âge n'est pas une contre-indication en soi. Et c'est surtout à ce propos qu'il importe d'opposer la statistique de la ville à celle de l'hôpital. Ici tout est néfaste quand il s'agit d'enfants très-jeunes; là des succès sont obtenus. C'est en ville que M. Trousseau fit sur un enfant de treize mois, qui guérit, une trachéotomie désormais historique. « L'opération fut laborieuse et dura plus de dix minutes, dit notre maître; enfin, j'ouvris la trachée; à l'instant même un large lambeau de fausse membrane jaillit au loin... L'enfant respirait à son aise et nous regardait avec épouvante... Nous fîmes appeler la mère; quand elle arriva, le petit lui tendit les bras avec joie, et téta avec avidité. » Le douzième jour l'enfant était guéri. C'est également en ville que MM. Archambault, Barthez et Maslieurat-Lagémard ont obtenu leurs succès. Au contraire, c'est la mort qu'on observe le plus souvent, sinon toujours, à l'hôpital, chez les très-jeunes enfants trachéotomisés. Et ce n'est pas seulement chez les très-jeunes enfants, mais aussi chez les enfants plus avancés en âge, que la statistique de la ville diffère de celle de l'hôpital : j'ai fait quatre trachéotomies en ville et obtenu deux succès; il s'en faut bien que j'aie vu guérir la moitié des malades trachéotomisés par moi à l'hôpital. La raison de cette différence se trouve dans la différence même de santé antérieure, de race et de milieu : la petite population des hôpitaux d'enfants étant par avance débilitée par la mauvaise hygiène et provenant trop souvent de géniteurs épuisés. C'est cependant avec les matériaux d'hôpital que sont faites les statistiques et avec celles-ci les lois.

Si j'en croyais ma propre observation, la mort, dans ces cas, serait la conséquence de la fièvre traumatique. Peu d'heures après l'opération, on observe chez certains petits enfants une excessive fréquence du pouls et de la respiration, en même temps que la chaleur s'élève à un degré considérable : le petit malade en est comme incendié. Aussi me suis-je souvent demandé si un bain de courte durée donné alors et répété même à intervalles suffisants ne tempérerait pas cette chaleur fébrile et ne ménerait pas à bien l'opéré. Je ne serais pas arrêté d'ailleurs par l'état des voies respiratoires, attendu que j'ai vu mon bien savant maître M. H. Roger donner des bains de quelques minutes dans la pneumonie infantile avec chaleur excessive, et guérir ainsi ses malades.

J'arrive maintenant au cas de M. Isambert, et je me demande s'il s'est bien agi là

---

cinq cents cas relatés ou mentionnés ; c'est sur cette matière le plus prodigieux travail d'érudition et de recherches que je connaisse.

On peut lire dans l'*Union médicale de la Seine-Inférieure* (15 juillet 1867) un nouveau cas de ces lamentables erreurs de la nature, raconté avec un grand talent d'observation et de critique par M. le docteur Merry Delabost. Cet honorable et savant confrère n'a pas eu la chance de voir la Providence accomplir au profit de sa pauvre malade ces efforts magnifiques qu'elle fait parfois en pareille occurrence, laissant mourir l'enfant emprisonné dans un sac sans issue normale, mais souvent la mère, en poussant au dehors les débris fœtaux, soit par le rectum, soit par les parois abdominales, soit par l'utérus. Hélas! non. La malheureuse Louise-Céline Poulain est morte sans qu'on puisse lui porter de secours efficaces; elle est morte dans la fièvre hectique, dans la péritonite chronique, l'un de ses ovaires détruit par un magma infect de débris d'un fœtus à terme. Elle méritait un meilleur sort. M. Merry Delabost nous dit son courage, son intelligence hors ligne et sa résignation.

* * * Mais j'entends maître Nicolas me dire : Halte-là, mon cher docteur! en voilà assez pour cette fois.

C'est dommage. J'avais encore à signaler :

1° Un important travail de M. le docteur Lafont-Gouzi, de Toulouse : *Etudes et considérations pratiques sur la syphilis et son traitement.* (*Revue médicale de Toulouse*, juillet 1867.)

2° Un mémoire non moins intéressant de M. le professeur Bouisson, de Montpellier : *De la réunion immédiate à la suite des opérations de la taille.* (*Montpellier médical*, août 1867.)

3° Une observation que M. le docteur L. Dumenil a envoyée à l'*Union médicale de la Seine-*

©BIU Santé

d'un croup pseudo-membraneux. Je ferai observer d'abord qu'il n'est pas bien sûr que l'enfant ait eu de l'angine couenneuse; le médecin traitant l'a dit à M. Isambert, mais celui-ci ne l'a pas constaté lui-même, et j'avoue que je préférerais de beaucoup le témoignage personnel de notre judicieux collègue à celui d'un médecin même fort instruit d'ailleurs, mais trompé par de fausses apparences, comme cela est si facile à qui n'est pas suffisamment initié, et gêné dans son exploration par la résistance d'un enfant et la couardise d'une famille. Je ferai observer ensuite que l'opéré n'a pas rejeté de fausses membranes après l'opération, comme cela est si fréquent à la suite de la trachéotomie et dans les quelques heures qui la suivent. Cette absence de fausses membranes rejetées vient corroborer mes doutes, quant à l'existence d'une affection diphthérique. Je ferai observer, enfin, que le petit malade a bien rapidement guéri, une fois l'opération faite. J'ajoute que, sur plus de cent observations de croup qui me sont personnelles, je n'ai pas vu l'angine couenneuse manquer une seule fois, et qu'il en est ainsi dans presque toutes les observations empruntées à la thèse de M. Millard.

Tout cela ne veut pas dire que, dans l'espèce, M. Isambert ne dût pas opérer. Ici encore le précepte de notre maître, M. Trousseau, est formel : quand l'enfant asphyxie par le larynx, il faut faire la trachéotomie, qu'il y ait ou non des fausses membranes dans les voies aériennes. Et chacun de nous se rappelle à ce sujet l'émouvante histoire de ce jeune élève du collége de Juilly qui périt de laryngite striduleuse : On vint un jour chercher M. Trousseau pour un jeune garçon de treize ans qui, disait-on, se mourait. C'était le matin même qu'il avait été pris d'un accès d'oppression épouvantable. « Il avait une toux rauque et croupale; sa voix était enrouée, éteinte, et les inspirations produisaient un sifflement des plus bruyants. » M. Trousseau partit aussitôt, mais il fallait quatre heures pour arriver à Juilly, et, quand M. Trousseau arriva, le jeune malade venait d'expirer. « Le fait me paraissait trop extraordinaire, ajoute mon illustre maître, pour que nous ne cherchassions pas à nous éclairer sur la nature d'un mal aussi foudroyant. Avec toutes les précautions que commandaient les circonstances, j'enlevai le larynx et la trachée-artère, et, de retour chez le médecin du collége, nous procédâmes à l'examen des pièces anatomiques : *nous n'avions affaire qu'à un faux croup.* Nous ne constatâmes, en effet, qu'un gonflement notable des cordes vocales, avec rougeur de

---

Inférieure (15 juillet 1867), et qui porte cette rubrique : *Hernie étranglée; opération; anus contre nature; mort par inanition.*

4° Le fait d'une céphalotripsie pratiquée nécessairement, mais sans profit pour la mère, sur un fœtus hydrocéphale. (M. Français, interne des hôpitaux; in *Journal de médecine de Lyon*, 15 août 1867.)

5° La description d'un nouvel appareil à réfrigération continue des yeux, imaginé par M. le docteur Cade, de Bourg-Saint-Andéol. (*Journal de médecine de Lyon*, 1er août 1867.)

Cela est ingénieux, simple, et je le recommande à mon illustre ami, M. le docteur Sichel.

Dr A. Chereau.

AUX GRANDS MAUX LES GRANDS REMÈDES. — Le docteur Newman rapporte dans le *Journal médical de Chicago* trois observations de morsure de serpent, pour l'une desquelles il administra en six heures 1 gramme 50 de morphine avec un gallon d'eau-de-vie et 125 grammes d'ammoniaque. Trois heures après l'accident et quand déjà le malade était à l'agonie, enflé énormément, écumant et tout en convulsion, on commença par une première dose de 25 centigrammes de morphine et une demi-pinte de brandy, dix minutes après suivie de fomentations avec des feuilles de stramonium. A ce traitement, répété à de courts intervalles, fut ajoutée une solution d'ammoniaque jusqu'à ce que le malade devint tranquille et s'endormit d'un profond sommeil. Après plusieurs heures, il se réveilla complétement guéri. — P. G.

©BIU Santé

la membrane muqueuse laryngée, qu'un peu de tuméfaction des replis aryténo-épiglottiques (1). »

On peut donc mourir de laryngite striduleuse, et on peut en mourir *à treize ans.* S'il en est ainsi, à plus forte raison le peut-on au-dessous de deux ans, époque de la vie où le larynx est si étroit. On comprend, en effet, que la tuméfaction de la membrane muqueuse enflammée étant la même à tout âge, et le diamètre du larynx étant d'autant moindre que l'enfant est plus jeune, la laryngite sera bien plus rapidement suffocante au-dessous de deux ans que plus tard.

Ainsi, la laryngite peut tuer certains enfants et les tuer par asphyxie; ainsi, la trachéotomie est de mise et de nécessité en pareil cas. J'ai eu à soigner avec M. H. Roger un enfant de dix-huit mois atteint de laryngite striduleuse, et telle était l'imminence du péril que je me tenais prêt à pratiquer la trachéotomie si la suffocation avait augmenté. Je suis donc bien loin de rejeter l'opération en pareil cas. Néanmoins, pendant la nuit, je fis disposer autour du berceau de l'enfant six grandes cuvettes pleines d'eau bouillante, dont la vapeur, emprisonnée par les rideaux de la couchette, constituait une atmosphère éminemment chaude et humide. Que ce soit ou non sous cette influence, toujours est-il que la respiration devint peu à peu plus facile, et que la laryngite cessa enfin d'être suffocante. C'est le moyen que je conseillai et qui réussit également chez un enfant d'un an, pour lequel j'avais été appelé au milieu de la nuit par un confrère, afin de faire la trachéotomie. En réalité, il n'y avait ni angine couenneuse ni croup; l'enfant suffoquait par le fait d'une simple laryngite. Quand les tissus furent un peu dégonflés, la suffocation disparut, et le lendemain le petit malade n'avait plus qu'une légère raucité de la toux et du cri. Dans ce cas, le médecin croyait à l'existence d'un croup pseudo-membraneux, et ce médecin fort éclairé a été à bonne école, car il fut externe de M. Blache.

Je cite ce fait pour prouver que le diagnostic du croup dans le très-jeune âge est loin d'être facile, et qu'il est aisé de le confondre avec la laryngite simple, si rapidement suffocante à cet âge. La même méprise vient encore d'avoir lieu à l'hospice des Enfants-Assistés, où je dirige un service, et cette méprise a été faite par une religieuse très-expérimentée. Elle crut un moment l'opération urgente au milieu de la nuit; cependant elle fit vomir l'enfant, le sinapisa, et le lendemain matin, à ma visite, je trouvai un petit malade encore un peu dyspnéique, ayant la toux et le cri voilés, mais sans angine couenneuse, la gorge seulement un peu rouge. Le soir, il était guéri. La religieuse avait cru avoir eu affaire à un croup, et ce n'était qu'une laryngite striduleuse.

En résumé donc, on peut aisément confondre la laryngite des très-jeunes enfants avec le croup, et la méprise est très-pardonnable, puisqu'il peut y avoir suffocation par le fait de cette laryngite simple; cette méprise n'a d'ailleurs rien de périlleux puisque la suffocation due à la laryngite simple peut nécessiter la trachéotomie comme le ferait le croup. Ce que je voudrais qu'il ressortît de pratique de ma discussion, c'est que le médecin appelé auprès d'un enfant d'un an à dix-huit mois qui suffoque par le fait d'un obstacle laryngé doit constater avant toute chose *s'il existe ou non une angine couenneuse;* car si celle-ci n'existe pas, on peut temporiser plus que si cette angine existait, attendu que rien ne démontre alors qu'on ait affaire à un vrai croup et qu'il se peut qu'il n'y ait là qu'une laryngite simple avec tuméfaction inflammatoire de la membrane muqueuse laryngée, auquel cas la trachéotomie est moins urgente. Que si, néanmoins, et malgré les moyens dont j'ai parlé, la suffocation persiste ou s'aggrave, alors il faut opérer, et la guérison rapide est infiniment probable.

Cela dit, j'aborde maintenant la question du diagnostic de la *bronchite pseudo-membraneuse* dont on a parlé comme complication du croup.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu,* t. I, p. 524, 2e édition.

©BIU Santé

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.

Séance du mercredi 28 août 1867. — Présidence de M. Bouillaud.

De l'acclimatement des races d'Europe dans les pays chauds. — Des lois de la mortalité en Europe dans leurs rapports avec les influences atmosphériques.

La question de l'acclimatement des races européennes dans les pays chauds est une question internationale s'il en fut. Voilà sans doute pourquoi elle a été effleurée à peine et pas du tout discutée par le Congrès médical international. Il y avait au programme deux grandes et belles questions véritablement internationales : celle de la prophylaxie des maladies vénériennes et celle de l'acclimatement des races d'Europe dans les pays chauds. La première a été sacrifiée à un incident, la discussion sur la syphilisation ; la seconde est venue trop tard, à la fin des séances du Congrès, alors que l'assemblée, fatiguée, n'accordait plus aux discussions qu'une attention distraite, et que la plupart des membres de la province ou de l'étranger, rappelés par leurs malades ou par leurs affaires, faisaient leurs préparatifs de départ.

C'est donc une question à remettre au programme du futur Congrès médical international. Celui-ci saura sans doute voir les fautes commises par l'inexpérience de son aîné et s'en garantir ; il ne voudra pas tout embrasser pour ne rien étreindre.

Donc, la question de l'acclimatement des races européennes dans les pays chauds n'eût pas même été effleurée devant le Congrès médical international, si un anthropologiste de mérite et de bonne volonté, M. Simonot, ne se fût levé pour la traiter. Son nom n'était pas dans le programme ; il s'est offert pour remplir la tâche que d'autres avaient acceptée et déclinée ensuite au dernier moment. Il l'a remplie avec distinction, et à la satisfaction générale.

L'orateur commence par éliminer de la question de l'acclimatement celle des croisements, celle-ci étant naturellement hors de cause. Lorsqu'une race, dit-il, veut affirmer son acclimatement dans un milieu, il faut qu'elle s'y maintienne par son propre sang et par son propre travail ; il faut de plus qu'elle y assure ses moyens d'existence. Dans l'acclimatement, il importe de distinguer deux faits souvent confondus : l'acclimatation qui est l'accommodation des êtres vivants, végétaux ou animaux, à un milieu autre que celui où ils ont pris naissance ; l'acclimatement qui est l'effet positif de cette accommodation une fois accomplie. Pour exprimer cet effet, le mot acclimatement est préférable à ceux de *naturalisation*, *indigénisation* par lesquels on a voulu les remplacer.

On désigne sous le nom de *pays chauds* tous les pays compris entre le 30° L. N. et le 30° L. S. Cette délimitation, certainement acceptable d'une manière générale, ne l'est plus quand il s'agit d'acclimatation ou d'acclimatement. Ici les conditions ne sont pas les mêmes et dépendent moins du degré de la température que d'un ensemble de conditions atmosphériques et telluriques particulières.

Le plus grand obstacle à l'acclimatement des races européennes, dans les pays chauds, résulte de la présence du miasme palustre ; partout où ce miasme existe, l'acclimatement est impossible ; l'Européen, qui ne possède pas vis-à-vis de ce poison l'immunité de la race nègre, se trouve placé en présence de ce dilemme : anéantir l'impaludation ou être anéanti par elle.

Les climats chauds ne sont pas aussi mortels aux Européens que les pays palustres. Ils peuvent se défendre contre les dangereux effets de la chaleur par un ensemble de précautions qui consistent : 1° à se garder, à l'aide de vêtements convenables, des alternatives de la chaleur du jour, du froid et de l'humidité de la nuit ; 2° maintenir l'intégrité des fonctions digestives par une alimentation substantielle de laquelle doivent être bannies les substances irritantes ; 3° éviter avec soin les excès de table, l'abus des liqueurs fortes et les entraînements vénériens, si communs dans les pays chauds ; 4° assurer l'exercice régulier des fonctions cutanées et la contractilité organique du tégument externe par l'hydrothérapie.

L'acclimatement de certaines races européennes, dans les pays chauds indemnes des conditions du paludisme, n'est plus un problème à résoudre. Il a été résolu, par les Espagnols aux Canaries, à Madère, au Mexique, à la Plata, au Pérou ; par les Portugais au Brésil ; mais il y aurait à faire la part des croisements.

La question de l'acclimatation et de l'acclimatement n'est pas résolue encore pour certaines autres races ; par exemple, pour les Français, à Taïti et dans la Nouvelle-Calédonie.

M. Simonot conclut que l'acclimatation et l'acclimatement sont impossibles dans les pays où existe le miasme paludéen ; là où il n'existe pas, l'acclimatation est possible et l'acclimate-

©BIU Santé

ment est réalisable à la condition de se soumettre aux conditions hygiéniques indiquées par les conditions des localités.

La communication très-intéressante de M. Lombard (de Genève), relativement aux *lois de la mortalité en Europe dans leurs rapports avec les influences atmosphériques*, ne se rapportait que très-indirectement à la question du programme. Le Congrès, ou plutôt ce qui restait du Congrès, n'en a pas moins écouté avec intérêt les résultats des recherches du savant médecin de Genève sur ce point important.

M. Lombard s'est procuré un ensemble de documents statistiques sur la mortalité dans les différents États de l'Europe répartie suivant les mois et les saisons. Il a pu former ainsi des tables de mortalité et composer une double carte d'Europe qu'il désigne sous le nom de *carte de mortalité, carte de salubrité*. Les nuances de coloration désignent sur ces cartes les rapports de la mortalité dans les différents pays suivant les saisons.

On voit, d'après l'inspection de ces cartes, que l'hiver et le printemps sont les saisons où la mortalité est le plus considérable pour la plupart des pays situés au nord et au centre de l'Europe. Dans le Midi, au contraire, et principalement le long des bords de la Méditerranée, l'été et l'automne sont les saisons les plus meurtrières.

L'Italie se partage, au point de vue de la mortalité, en deux régions distinctes, séparées par la chaîne des Apennins; le versant oriental est caractérisé par une mortalité hivernale, tandis que le versant occidental présente une mortalité estivale ou automnale.

Le miasme paludéen exerce la plus grande influence sur la mortalité dont elle détruit les rapports généraux dans les contrées où il existe, de manière à transformer les pays à mortalité hivernale, ou vernale, en pays à mortalité estivale ou automnale. — L'expulsion du miasme paludéen hors des pays où il exerçait ses ravages a eu, comme à Londres et à Rochefort, pour effet de diminuer la mortalité et d'en transformer le type.

Les conclusions du travail de M. Lombard sont les suivantes :

En Europe, d'une manière générale, le froid est la cause de la mort, la chaleur est la cause de la conservation de la santé. Toutefois, il faut remarquer que les nouveau-nés et les très-jeunes enfants meurent surtout par la chaleur, les vieillards par le froid; les habitants des campagnes meurent par le froid, ceux des villes par la chaleur.

Le miasme paludéen, la *mal'aria*, est, avec la misère, la cause dominante de la maladie.

M. Lombard espère que les efforts réunis des médecins de tous les pays parviendront à éteindre l'une de ces causes et réaliser le mot de M. le professeur Vleminckx : « Il est au pouvoir de l'homme de chasser la *mal'aria* du sol de l'Europe. »

L'orateur termine en demandant que du sein de cette assemblée de médecins du monde entier s'élève un cri de mort contre le miasme paludéen.

Ce cri de mort a été poussé avec enthousiasme. Ce n'est pas tout de crier, il faut encore agir.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Séance du 28 août 1867. — Présidence de M. Bouillaud.

Il est quatre heures, et les deux dernières questions du programme qui doivent être traitées dans cette dernière séance ne sont pas encore abordées. Malgré leur importance, elles seront donc forcément sacrifiées, car le temps manque pour leur donner toute l'extension voulue. On a toujours tort d'arriver à la fin. Les auteurs inscrits pour parler sur la première : *De l'influence de l'alimentation dans les différents pays sur la production de certaines maladies*, l'ont prévu sans doute, car la plupart manquent à l'appel. C'est ainsi que MM. les docteurs Bertet, de Cercoux, et Billod, directeur de l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes, inscrits pour parler sur la pellagre, font défaut, obligés qu'ils ont été de partir en laissant leurs mémoires au secrétariat. M. Jaccoud se borne à les déposer sur le bureau comme les autres sans en donner la moindre analyse. Profitons de l'absence de M. le professeur Dupré, de Montpellier, et de l'abstention de M. Halla, de Prague, qui devaient parler sur le même sujet, pour indiquer, du moins, l'esprit de ces travaux.

M. Bertet, sans nier l'action du zéisme sur la pellagre, a vu, depuis plus de vingt ans, d'autres causes produire des cas pathologiques, sinon identiques, du moins analogues, mais à l'état sporadique dans un pays où la pellagre n'a pas encore été observée. Ces cas sont au nombre de 20 environ; 5 des malades ont succombé; 3 se sont suicidés : 2 par submersion,

©BIU Santé

à en se brûlant la cervelle. Avec la triade symptomatique qu'il relate à l'appui de son diagnostic, cette terminaison fatale, prévue, est bien de nature à le justifier.

La cause première de cette pellagre sporadique serait un état maladif du système nerveux ganglionnaire qui, en retentissant sur les organes digestifs, entraîne toutes les altérations consécutives, surtout celles de la peau chez les individus soumis à l'insolation; et c'est à développer, à expliquer, à démontrer par des observations cliniques cette étiologie, que l'auteur consacre la plus grande partie de son travail, terminé par une indication de la thérapeutique à y opposer.

C'est à combattre l'étiologie exclusive du maïs que M. Billod consacre aussi son travail échappant à toute analyse. Les idées de l'auteur sont d'ailleurs assez connues et répandues par son *Traité de la pellagre* pour qu'il soit superflu de les indiquer de nouveau ici.

M. le docteur Léon Sorbets, d'Aire, lit enfin une note sur l'*Étiologie de la pellagre*. Après l'avoir étudiée dans les Landes, il adopte l'opinion de Balardini; le verderame en est pour lui la seule et unique cause. Tous les faits produits contre cette étiologie ne sont que des pseudo-pellagres. Il est très-facile d'être aussi tranchant, mais les faits cliniques déposent hautement aujourd'hui contre cette interprétation systématique.

M. le docteur Bouchut le prouve en rappelant les 200 véritables pellagreux observés par M. H. Gintrac et qui n'avaient jamais mangé de maïs; les nouveaux faits de M. Bertet le confirment aussi bien que les aliénés de M. Billod et tant d'autres. Il croit d'ailleurs avoir trouvé un terrain de conciliation entre les deux opinions contradictoires, française et italienne. Du maïs altéré lui a été envoyé par MM. Balardini et Costallat, et il a fait des études comparatives à ce sujet. Du maïs acheté à Paris et soumis à l'humidité lui a offert bientôt une altération qu'il a vue se développer sous ses yeux. Il en a fait de même du blé et il a reconnu qu'il s'altère comme le maïs. S'étant adressé à plusieurs boulangers pour vérifier si cette altération spécifique, cryptogamique était parfois spontanée, tous lui ont confirmé le fait. Il paraît même que, dans les moissons humides, cette altération est très-développée et donne des farines aussi malfaisantes que si elles étaient avariées. Un verdet du blé, dont il montre les dessins et les échantillons, existe donc à l'instar de celui du maïs, qui peut donner lieu à la même maladie, et ce fait inconnu des médecins l'est parfaitement des boulangers. Quoique tout à fait en dehors de ses études habituelles, cette petite découverte microscopique, qui a bien son importance, a paru à M. Bouchut digne d'être communiquée au Congrès. Les applaudissements lui répondent qu'il ne s'est pas trompé.

M. le professeur Demaria, représentant l'Académie de médecine de Turin, s'élance à la tribune pour protester contre la dénomination d'opinion italienne dont s'est servi M. Bouchut, ce qui donne à entendre que tous les médecins italiens adoptent exclusivement celle de Balardini; ils reconnaissent au contraire que la pellagre est produite par plusieurs causes diverses. Une enquête ayant été ordonnée par l'Académie royale de Turin sur l'étiologie de la pellagre dans toutes les communes du Piémont, enquête portant sur plus de 3,000 pellagreux et dont il fut le rapporteur, les conclusions adoptées par l'Académie sont que l'usage du maïs altéré n'est pas la cause exclusive de la pellagre, mais que l'hérédité, les émanations marécageuses, la privation d'une boisson fortifiante comme le vin, les pénibles impressions morales comme l'incendie, les épizooties tendent aussi à la développer. C'est ainsi qu'elle n'a pas de remède spécifique. Les bains et une bonne alimentation en sont les meilleurs; mais il est bien plus sûr et plus efficace de chercher à la prévenir qu'à la guérir. C'est là une maladie du pauvre causée par les privations, une alimentation mauvaise et insuffisante, l'altération des céréales, en particulier, et, c'est aux riches et aux personnes aisées qu'il appartient surtout d'y mettre fin en rémunérant mieux les travailleurs, ceux qui supportent la chaleur du jour, pour aider à leur confort et à leurs plaisirs; aux gouvernants appartient surtout de prendre l'initiative de cette prophylaxie de la pellagre, et c'est en usant de l'influence qu'ils peuvent avoir sur leurs déterminations que les médecins contribueront le plus à son extinction dans les campagnes.

Des applaudissements ont interrompu à plusieurs reprises cette chaleureuse allocution dont les dernières remarques ont été couvertes de bravos.

M. le docteur Caron, de Paris, entreprend de traiter de l'influence de l'alimentation dans le jeune âge, dont il s'est beaucoup occupé depuis plusieurs années sous le titre de *puériculture*, titre assez étrange pour qu'il reste attaché à son nom. L'allaitement, par exemple, ne doit pas être laissé au soin aveugle de la mère, ni au caprice, trop souvent même aux cris de son enfant; il a besoin d'être réglé, dirigé par le médecin. Autrement, le nourrisson peut

©BIU Santé

puiser dans une nutrition imparfaite l'origine de toutes les diathèses, la scrofule et la tuberculose en particulier.

Le bruit couvre bientôt la voix de l'orateur, et soit son débit un peu lent, soit la nature du sujet, des avertissements répétés l'obligent bientôt à quitter la tribune.

Un médecin du Canada, M. le docteur KINGSTON, de Montréal, sait bien mieux intéresser l'auditoire, malgré l'heure avancée et son accent britannique, en signalant ce fait curieux : c'est que les deux races formant la population du Canada, les Franco-Canadiens et les Anglais, suivent un régime différent et sont tributaires aussi de maladies différentes. Les Franco-Canadiens mangent beaucoup de viande, deux à trois livres de porc par jour; c'est la ration ordinaire de l'ouvrier, du travailleur. Les Anglais en mangent beaucoup moins. Or, parmi ceux-ci, les maladies pulmonaires dominent, tandis que ce sont celles du tube digestif chez ceux-là; maladies rares et si peu graves en général qu'il ne conseille pas aux médecins français émigrants de diriger leurs pas sur le Canada pour y soigner leurs anciens compatriotes; ils ne leur fourniraient pas les moyens de vivre. Les Franco-Canadiens sont en général plus robustes, plus grands et mieux musclés que les Français, comme il a pu en juger comparativement par son voyage, et comme il l'avait aussi constaté sur les élèves des deux Écoles de médecine, l'une française, l'autre anglaise, de l'Université de Montréal. Faut-il attribuer exclusivement ces traits distinctifs si tranchés à cette alimentation différente, ou à l'acclimatement tout en faveur des Franco-Canadiens qui sont les premiers colons du Canada? Telle est la question qu'il soumet au Congrès.

M. le docteur MARCOWITZ, de Bucharest, signale aussi la nourriture végétale, féculente, épicée et très-acide dont les habitants des Principautés-Unies font exclusivement usage, comme étant la cause d'un état typhoïde spécial et de la forme typhoïde que prennent la plupart des maladies, de la constipation et des hémorrhoïdes qui en sont la conséquence; hémorrhoïdes simples, fluentes, sans complications, mais des plus communes. L'extrême fréquence de la goutte atonique lui semble également résulter de cette nourriture mauvaise, insuffisante, dont les viandes rouges sont presque totalement exclues et remplacées par les viandes blanches, le poulet, en particulier, pour ceux qui peuvent en user.

On peut juger, par ces dernières communications, de quelle importance seraient les Congrès internationaux pour la connaissance de ces particularités, qui intéressent à un si haut degré l'hygiène des peuples et la santé publique. Aussi sont-elles accueillies avec une faveur marquée.

Sur la dernière question du programme : *Des entozoaires et des entophytes qui peuvent se développer chez l'homme*, M. le docteur WREDEN (de Saint-Pétersbourg) présente un mémoire volumineux *sur une nouvelle affection parasitaire de l'oreille*, la *mycomyringitis* et la *myringomycosis aspergilina* dont l'*aspergillus flavus* et l'*aspergillus nigricans* sont la cause. Après un long historique de la question et la relation détaillée de 10 observations cliniques, il aborde la description microscopique de ces parasites rencontrés sur le tympan; il les a vus ainsi se reproduire sur place, et en montre des échantillons et des préparations microscopiques, tandis que, transplantés sur l'orange et le citron, ces deux parasites n'ont jamais donné que l'*aspergillus glaucus*. Malgré tout l'intérêt de ce travail descriptif, il n'est pas possible de le soumettre à une analyse plus étendue.

M. H. FAVRE dépose, au nom de M. PLASSE, vétérinaire à Niort, un mémoire *sur le développement des épizooties par des cryptogames*. Doué d'une faconde inépuisable, ce brillant discoureur ne pouvait s'astreindre à le lire; aussi, est-ce une véritable leçon qu'il fait sur le parasitisme dont il démontre l'importance par quelques exemples choisis, habilement empruntés à son commettant. C'est là une question fondamentale, *pivotale*. Le parasitisme de l'avoine produit plus de maladies graves que tant d'autres causes réunies. Un emmagasinage vicieux des fourrages et des grains produit aussi le parasitisme, et les mauvais assolements ne donnent pas seulement de faibles récoltes, mais une nourriture mauvaise, pernicieuse pour l'homme et les animaux. Telles sont les deux causes principales du parasitisme qui ne se développe que par le repos, l'obscurité et l'humidité. Ces causes sont généralement ignorées, et c'est à éclairer les populations et l'administration gouvernementale sur tous leurs dangers que M. Plasse a consacré sa vie et ses travaux. Beaucoup d'épidémies et d'épizooties ont leur germe dans ce fatal parasitisme, et c'est à leur foyer d'origine qu'il faut aller l'étudier. Au lieu de se borner à abattre les animaux atteints de typhus des bêtes à cornes, comme on l'a fait en grand dans ces dernières années, il serait bien plus logique d'aller en rechercher la cause à son foyer d'origine, où on l'éteindrait peut-être bien plus sûrement. En vue de cette importance, M. FAVRE, en terminant, propose au Congrès d'émettre le vœu suivant :

©BIU Santé

Le Congrès médical international, considérant l'importance générale pour l'hygiène publique et la médecine d'avoir des renseignements exacts sur l'état des assolements et de la conserve alimentaire des hommes et des animaux, émet le vœu que, dans chaque pays, les médecins et les vétérinaires soient invités à examiner ces conditions diverses dans le développement des épidémies et des épizooties.

M. le Président accueille ce vœu au nom de l'assemblée sans le soumettre à son vote.

Personne ne demandant plus la parole, M. Bouillaud annonce que la commission chargée de décerner la grande médaille d'or offerte par le Congrès de Bordeaux au meilleur travail présenté au Congrès médical international, après en avoir délibéré, a donné ses suffrages à celui de M. le docteur Bourgade (de Clermont-Ferrand), *Sur les accidents généraux qui entraînent la mort après les opérations chirurgicales.* Le lauréat s'approche du bureau et reçoit la récompense de son mérite des mains de M. le Président, qui lui donne l'accolade confraternelle.

La clôture du Congrès est prononcée.

En terminant, M. Bouillaud voudrait que, en mémoire de cette grande réunion médicale internationale, les murs de l'amphithéâtre portassent cette inscription : *C'est ici qu'a siégé le premier Congrès international en* 1867. Il ne peut en résumer les actes, les travaux ; mais ils porteront son nom à la postérité. Il remercie avec effusion tous ceux qui lui ont prêté son concours, la Presse médicale en particulier. Puisse-t-elle obtenir en récompense le couronnement de son institution : la liberté, qui est la première de toutes, la liberté de la pensée et de l'intelligence, la liberté des libertés ! (*Interruption par des applaudissements prolongés.*) Elle doit pourtant avoir ses limites, car tout a ses lois, le monde physique comme le monde moral. Pas de liberté absolue, illimitée. Dieu seul est absolu, et après lui le droit, selon la devise anglaise : « Dieu et mon droit. » La mer a ses limites, suivant la parole de l'Écriture, la Presse, espèce de mer encore plus puissante et plus terrible, doit avoir les siennes. (*Murmures sourds.*) Cette liberté de la Presse sera le couronnement de l'édifice, ajoute M. Bouillaud, comme ma vie a reçu le sien par l'honneur de la présidence de cette grande assemblée de médecins de toutes les nations. (*Applaudissements.*)

P. Garnier.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade révulsive. — Ainslie.

Huile de croton tiglium	10 gouttes.
Axonge.	15 grammes.

Mêlez.

Cette pommade s'emploie en frictions quand on veut obtenir une révulsion peu intense. Mais si l'on désire un effet rapide et énergique, on doit étendre sur la peau 10 à 15 gouttes d'huile de croton pure, ou mieux encore la teinture saturée de semences de croton, que M. Vautherin conseille de préparer en traitant à l'aide de la méthode de déplacement de la poudre de semences de croton tiglium par de l'alcool à 90°.

Selon M. Vautherin, la teinture saturée ainsi obtenue agit d'une manière plus prompte et plus énergique que l'huile de croton. On plonge un pinceau dans cette teinture, et on badigeonne les parties sur lesquelles on désire déterminer une éruption. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 10 Septembre 1730.

Joseph-Guichard Duverney meurt à Paris, à l'âge de 82 ans. Le nom de cet homme justement célèbre brille d'un vif éclat dans les fastes de l'anatomie. A une science profonde il joignait de l'éloquence, beaucoup de justesse, de la clarté, de l'ordre dans les idées. Son *Traité de l'organe de l'ouïe* (1683, in-12) est un chef-d'œuvre. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER.

Avec la plus profonde affliction nous annonçons que M. Rayer a été frappé, hier matin, d'une attaque d'apoplexie, et que ce soir son état inspire les plus vives inquiétudes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE. — Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Tours, le 7 septembre 1867.

Monsieur et très-honoré confrère,

La Société médicale d'Indre-et-Loire, dans sa séance du 5 septembre courant, après avoir fait consigner au procès-verbal l'expression de ses regrets à l'occasion de la mort de Velpeau, un de ses membres honoraires a émis le vœu qu'un monument fût élevé à Tours à la mémoire de son illustre compatriote.

La Société a pensé qu'en vous demandant votre puissant concours, et en vous priant de donner à son vœu toute la publicité dont vous disposez, elle arriverait à le voir se réaliser promptement.

Recevez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de nos sentiments confraternels et dévoués.

Le président de la Société, Dr Auguste MILLET.
Le secrétaire général, Dr L. BODIN.

— C'est par erreur que le nom de M. le docteur R. R. Mac-Ilvaine n'a pas été désigné comme délégué de l'Association médicale américaine de l'État de l'Ohio au Congrès médical international.

— *La Société protectrice de l'enfance* a ouvert un concours sur la question suivante :

« De l'allaitement maternel étudié aux point de vue de la mère, de l'enfant et de la société. »

Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 15 décembre 1867, au secrétariat général de la Société, rue Béranger, 17. Le prix sera de 500 fr.

La Société décernera dans sa séance annuelle, en janvier 1868, des récompenses en argent aux nourrices qui lui seront signalées pour leur dévouement dans l'accomplissement de leur tâche.

Les propositions, accompagnées de pièces justificatives, seront reçues à la même adresse jusqu'au 30 novembre prochain.

LA PESTE BOVINE. — On lit dans l'*Impartial de Strasbourg* :

« On nous assure que la peste bovine vient d'éclater dans la commune de Worder-Weidenthal, près d'Annweiler, bailliage de Bergzabern, dans le Palatinat, à 16 kilomètres de Wissembourg.

« Trois compagnies d'infanterie de la garnison bavaroise de Landau ont été envoyées sur les lieux pour former un cordon sanitaire, et les mesures les plus rigoureuses ont dû être prises pour étouffer l'épizootie à sa naissance.

« Sur cette nouvelle émanant des autorités du Palatinat, M. le préfet a immédiatement interdit l'entrée du bétail par la frontière de la Bavière rhénane et les bureaux de douanes de Lembach, de Wissembourg et de Lauterbourg, sont fermés jusqu'à nouvel ordre, depuis dimanche, à l'importation des ruminants, des viandes et des cuirs noirs.

« Nous apprenons que M. Imlin, vétérinaire départemental, est parti sur l'ordre de M. le préfet, afin d'aller étudier sur les lieux le caractère de cette épizootie et les mesures adoptées par les autorités bavaroises pour en empêcher l'invasion. Au moment où ce terrible fléau apparaît sur nos frontières, on ne saurait assez engager les cultivateurs à exercer une surveillance très-sévère sur tous leurs animaux malades et à ne pas hésiter à faire appeler immédiatement un homme de l'art, si une épizootie, de quelque nature qu'elle soit, devait se produire dans leur commune. »

AVIS

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'UNION MÉDICALE, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications* RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, *n° 11, à Paris.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 110. Jeudi 12 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Mort de M. Rayer. — II. Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. Trachéotomie : De la trachéotomie et du croup. — IV. Bibliothèque : Aperçu historique sur le service de la vaccine dans le département de la Côte-d'Or. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 10 septembre : Correspondance. — Présentations. — Discussion sur la vaccine animale, — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade résolutive et fondante. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Notes de voyage.

Paris, le 11 Septembre 1867.

Mort de M. Rayer.

Par quelles douloureuses épreuves nous passons cette année! Encore une des plus grandes figures médicales de notre époque qui disparaît. M. Rayer est mort hier, mardi, à une heure et demie du matin, après avoir été frappé dimanche, dans la matinée, d'une congestion des méninges qui l'avait rapidement privé de la parole et du sentiment. Il est mort sans douleur et sans conscience de sa situation. Les soins les plus prompts, les plus énergiques et les plus affectueusement dévoués, qui lui ont été prodigués par M. le docteur Davaine, n'ont pu conjurer les accidents formidables de la compression cérébrale. La veille de l'accident, il se félicitait, nous le félicitions nous-même de l'amélioration sensible de sa santé, si gravement compromise pendant l'hiver dernier. Il s'était longuement entretenu avec nous des intérêts de l'Association générale, et nous retrouvions avec bonheur cette lucidité de pensée et cette clarté de langage que de longues souffrances avaient un peu altérées. Vain espoir! ce fut le dernier éclair de cette belle intelligence! Lundi, à notre retour à Paris, apprenant la nouvelle de l'accident, nous courûmes à l'hôtel de la rue de Londres; hélas! notre cher et illustre maître était déjà en proie au râle des agonisants.

Nous ne nous sentons pas en ce moment assez de liberté d'esprit pour rendre à cette illustre mémoire l'hommage de nos respectueux regrets. On nous dit, et nous

FEUILLETON.

NOTES DE VOYAGE (1).

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

VII

Je me suis arrêté sur un 1° ; je continue. Quand on aura nettoyé les voies publiques, il faudra 2° les arroser mieux qu'on ne le fait. Une magnifique avenue de platanes et de peupliers, longue de trois kilomètres, conduit de la ville au grand port du lac. Elle passe, à mi-chemin, sur la rivière de Sierroz. Rien ne serait plus facile et mieux entendu que de l'arroser. Au lieu de cela, le cantonnier, une fois par jour, y soulève des trombes de poussière avec un balai dont le manche mesure quatre mètres. C'est très-désagréable pour lui et pour tout le monde.

3° Il serait urgent d'établir, dans une ville d'eaux, quelques-uns de ces refuges peints en vert, qu'à Paris on nommait, à une certaine époque de police rigoureuse, des *légalités*, et qui seraient le complément indispensable de la buvette.

4° Il devrait être défendu aux jeunes Italiens qui jouent du violon sur leur ventre de répéter le même air plus de six semaines de suite. Les premiers jours, on s'émerveille d'entendre des gamins de 8 à 10 ans, vrais musiciens d'instinct, enlever de grands airs avec une insouciance et une sûreté que les Français n'acquerront que dans des siècles, s'ils les acquièrent jamais. Mais quand on a entendu, comme moi, depuis trois mois, plusieurs heures par jour, l'air du

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25 juin, 11, 13, 25 juillet, 8 août et 3 septembre.

©BIU Santé

sentons qu'il faut que, faisant violence à notre émotion et à notre douleur, nous adressions, au nom de l'Association générale qui lui fut si chère, les adieux suprêmes à son dévoué et généreux président. Quoique le trouble de notre cœur doive certainement trahir notre courage, nous remplirons demain ce pieux et douloureux devoir.

Nous avons conscience de la perte immense que nos idées, nos principes, et les institutions à la fondation et au maintien desquelles nous avons donné notre concours, viennent de faire par la mort de M. Rayer, et nous ne voulons pas que l'annonce de cette funeste nouvelle ne renferme pas l'expression de notre vive et profonde affliction.

Amédée LATOUR.

Les derniers devoirs seront rendus à M. Rayer, demain jeudi, à 10 heures très-précises, à l'église Saint-Louis d'Antin.

On se réunira à la maison mortuaire, rue de Londres, n° 14.

Le Conseil général de l'Association générale des médecins de France a l'honneur d'inviter les membres de l'Association à assister aux obsèques de M. Rayer.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Ch. Robin, au nom de M. Robert Wreden, présente une note sur deux nouvelles espèces de végétaux parasites de l'homme, l'*Aspergillus flavescens* et l'*Aspergillus nigricans*.

Depuis le 25 novembre 1864 jusqu'au 25 mai 1867, l'auteur a eu l'occasion d'observer le développement de ces deux nouvelles formes de champignons sur la membrane du tympan de dix personnes, dont quatre atteintes des deux côtés. Chez les dix, cette végétation parasitaire existait indépendamment de toute autre maladie, et constituait une affection particulière et très-opiniâtre de l'oreille (*mycomgringitis*), accompagnée d'un grand dérangement des fonctions et de souffrances multi-

---

Miserere du *Trovatore*, et la valse *il Bacio*, joués souvent par deux orchestres dont l'un commence alors que l'autre n'a pas fini, on est bien tenté de répéter après Lisfranc, qui ne l'avait pas inventé, que « la musique est le moyen le plus désagréable de faire du bruit. » Ah! si la ville, comme il y a quelques années, pouvait s'imposer la modique dépense d'un orchestre allemand qui, deux fois le jour, ferait retentir en plein air ses harmonies variées, alors ce serait différent. Je ne voudrais pour rien au monde déprécier les immeubles de la place Centrale; mais enfin j'y ai entendu un auditeur exaspéré s'écrier : « Eh bien! si l'on trouve que Verdi a du talent, on le trouve à tort. »

On m'a dit — je me laisse volontiers dire tout ce qu'on veut — que la fortune de Verdi avait tenu à ce que son nom est composé de lettres qui représentent les initiales de *Vittorio Emanuele, Re d'Italia*, et qu'en criant *Viva Verdi!* avec tant de fureur, les Italiens entendaient exprimer tout autre chose que leur enthousiasme pour la musique de ce compositeur. Ils seraient, d'ailleurs, sujets à cet amour des rébus, et, dans ce moment même, m'a raconté un ecclésiastique, retour de Rome, on ne s'aborde, dans la ville éternelle, qu'avec cette phrase un peu naïve « *Non piove.* » A ceux qui demandent ce que cela veut dire, on répond invariablement : « Il ne pleut pas. »

5° On pourrait aussi réaliser dès à présent et presque sans frais quelques utiles réformes à l'établissement : les cabinets de bains sont fort beaux; ils sont vastes, bien éclairés, dallés en marbre de deux couleurs, et revêtus d'un plinthe de marbre blanc de 60 centimètres de haut au moins. Les baignoires sont grandes; l'eau y est laissée à la discrétion des baigneurs; le linge y est prodigué. Ce serait parfait si la cloison qui sépare deux cabinets était prolongée jusqu'au plafond. Cette communication supérieure ne sert à rien absolument, elle peut être fort indiscrète d'une part, et, d'autre part, dangereuse, en ce sens que le baigneur, qui se croit

©BIU Santé

ples. — Les meilleurs parasiticides, dans ce cas spécial, sont l'hypochlorite de chaux et l'arsénite de potasse, dont les solutions, même très-diluées, détruisent rapidement et entièrement les cellules de l'*Aspergillus*. — La cause de cette singulière affection paraît être l'habitation dans des lieux humides et dont les murs sont moisis.

Dans la discussion sur la correspondance de Pascal et de Newton, qui se continue à l'Académie, et dont je ne puis reproduire les détails ni les incidents variés, une chose me frappe : en supposant authentiques les lettres de Pascal contenant l'indication de la théorie de l'attraction universelle, on s'est étonné que Newton n'eût pas cité dans ses livres le nom de son illustre et précieux correspondant. Il en est résulté contre Newton une sorte d'accusation de déloyauté résultant implicitement du soin dont on l'a montré occupé de faire rentrer toutes ses lettres à la mort des personnes auxquelles il avait écrit. Par exemple, dans une lettre de La Bruyère à Saint-Évremond, l'auteur des *Caractères* se montre fort satisfait de la visite que lui fit Newton : il a fait le dernier voyage presque incognito, dit-il, pour chercher les documents manuscrits qu'il a trouvés et dont il est très-content.

Quand un de ses amis venait à mourir, il demandait à retirer ses lettres. Il écrivait ceci à Mme Périer : « Déjà dans le temps de la mort de Pascal, vous m'avez envoyé divers papiers de lui dont je vous sais gré; mais j'ai appris que vous aviez encore de lui certains écrits qui me feront grand plaisir d'avoir. Je tiens cette révélation d'un ami commun... D'ailleurs, je ferai volontiers le voyage de Paris pour examiner les papiers de votre frère; et je vous demande en quelles mains il s'en trouve d'autres. C'est vous dire la grande estime que j'avais pour lui. »

Il écrivait semblablement à l'abbé Périer pour lui demander avec insistance et impatience les lettres qu'il avait écrites à Pascal.

Il semblerait, d'après ces faits rappelés par l'honorable M. Chasles, que Newton ne voulût pas laisser subsister de traces des travaux antérieurs qui avaient pu le mettre sur la voie de sa découverte.

Évidemment, cette interprétation injurieuse doit être repoussée, puisque c'est précisément chez Newton, après sa mort, qu'ont été trouvés les manuscrits qu'on lui oppose aujourd'hui. S'il eût recherché les lettres de Pascal et les siennes propres, dans le but de faire disparaître les traces d'une priorité en faveur du savant français, il les eût fait simplement disparaître, loin de les conserver avec un soin si

---

dans un endroit clos, est exposé au refroidissement causé par une fenêtre ouverte dans le cabinet voisin. Je ne parle pas du nombre trop petit des baignoires (32); on doit l'augmenter prochainement. — Chaque baignoire devrait avoir son thermomètre centigrade, sans qu'il fût nécessaire de le réclamer au garçon. Quant aux piscines, rappelons d'abord que sur les côtes françaises de la Méditerranée et de l'Océan, toutes les dames, grâce à leur costume de laine noire, se baignent à côté des hommes, sous les yeux des messieurs qui les examinent de la plage. C'est reçu. Rappelons encore qu'à Loëche, les piscines sont de véritables salons de conversation, où les femmes et les hommes, pêle-mêle et costumés également, passent ensemble huit heures par jour. Non-seulement c'est reçu, mais c'est demandé. On a voulu séparer les sexes, les dames ont réclamé, alléguant que des séances *monoïques* aussi longues étaient trop ennuyeuses. Cela est flatteur pour les hommes, au point d'en être invraisemblable. D'où vient donc qu'à Aix, aucun homme ne peut pénétrer dans la pisciné des dames? Elles sont hermétiquement vêtues là comme à la mer et à Loëche. Si la prohibition venait de leur coquetterie, ainsi que le soutiennent les malins et les indiscrets désappointés, elles ne se laisseraient voir, dans le costume, ni à Loëche, ni à la mer. Je crois que la vraie raison vient de ce que la piscine est précédée d'une sorte de vestibule où se déshabillent et où se rhabillent les dames, — sans cabinets et sans que rien les dérobe à la vue de leurs voisines. De simples rideaux glissant sur des tringles, et placés en avant des compartiments en planches où l'on accroche les vêtements, permettraient d'attendre une installation plus convenable, car il me paraît difficile que les choses restent en l'état actuel. Bon nombre de dames refusent absolument de se déshabiller ainsi devant un public féminin, et les baignoires ne remplacent pas, dans bien des cas, la piscine. Cette défense aux hommes, — y compris le médecin inspecteur et le directeur, — de pénétrer dans le sanctuaire, a des inconvénients sérieux. Les femmes préposées au ser-

©BIU Santé

grand. Cette accusation n'était peut-être dans l'esprit de personne; mais, enfin, le mot d'ingratitude a été prononcé, et ma remarque n'est pas absolument oiseuse. — La plus grande partie de la dernière séance a été consacrée à la réfutation, par M. Chasles, des objections présentées par M. Faugère contre l'authenticité de la correspondance en question.

M. Dumas a déposé sur le bureau un mémoire de M. Prat, intitulé : *Recherches sur la constitution chimique des composés fluorés et sur l'isolement du fluor.*

M. Milne-Edwards un travail de M. Van der Hoeven sur le *Menobranchus*, batracien perennibrasche, dont l'histoire offre beaucoup d'intérêt. — M. L.

TRACHÉOTOMIE.

DE LA TRACHÉOTOMIE ET DU CROUP (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 juillet 1867,

Par Michel PETER,

Médecin des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté de médecine.

La bronchite pseudo-membraneuse est une conséquence fâcheuse du croup et le diagnostic en est, en vérité, fort difficile; aussi est-ce le plus souvent, indirectement qu'on y arrive. M. Moutard-Martin a très-judicieusement fait observer qu'un des signes caractéristiques de cette affection lui semble être la *pâleur dans l'asphyxie*. En effet, l'asphyxie dans le croup purement laryngé est ordinairement remarquable par la cyanose : les lèvres sont violacées, le visage est turgescent; au contraire, certains croupeux ont un visage remarquablement pâle, et ce sont ceux-là qui asphyxient autant par leurs bronches que par leur larynx. Dans un travail que j'ai publié sur ce sujet (2) se trouvent des observations où la pâleur dans l'asphyxie, signalée par M. Moutard-Martin, a été notée par moi.

Il est un autre signe indirect de cette affection : je veux dire la *fréquence des mouvements respiratoires*. Cette fréquence est d'autant plus significative qu'elle con-

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

(2) *Des lésions bronchiques et pulmonaires dans le croup.* Paris, 1864.

vice de cette partie importante de l'établissement, sûres de n'être pas surveillées, ne règlent pas avec un soin suffisant la température de l'eau, toujours trop chaude, et n'ouvrent pas assez les vasistas par où l'air pourrait être renouvelé.

Deux fois par jour, les bassins des piscines sont vidés entièrement, puis remplis; de plus, on laisse écouler une partie de l'eau et on la remplace pendant la durée du bain. C'est bien; mais ce serait mieux si les bassins étaient alimentés par de l'eau courante. Pour réaliser ce progrès capital, ce n'est pas l'eau thermale qui manque, c'est l'eau ordinaire. Fasse l'Administration supérieure qu'elle ne manque plus longtemps!

Les horloges placées dans les piscines sont munies de cadrans trop petits, et les personnes dont la vue n'est pas excellente ont bien de la peine à voir l'heure.

J'ai oublié de dire, à propos du service des douches, qu'un certain nombre de lits placés dans des cabinets attenant aux douches elles-mêmes rendrait des services réels à une catégorie de malades, restreinte à la vérité, mais qui mérite d'être prise en sérieuse considération.

J'en oublie bien d'autres, et c'est tant mieux. On a beau faire, les vœux que l'on forme ressemblent à des critiques, et il ne faut pas, comme disent les Allemands, que les arbres empêchent de voir la forêt. — La forêt, c'est Aix et son établissement, qui, avec un peu de bonne volonté et d'efforts, deviendraient rapidement incomparables. Il y a plus de quarante ans, le vieux mathématicien Francœur, qu'on n'accusera pas de dithyrambe, disait, après avoir énuméré tous les agréments et les avantages du pays, que la ville d'Aix était « un des séjours les plus agréables de l'univers. » Rien que cela! Quant à la salubrité du climat, j'aurais voulu simplement appeler l'attention de mes confrères sur ce fait, que la phthisie est à peu près inconnue dans cette vallée. Cela tient-il aux marais qui en occupent les bas-fonds dans une étendue assez considérable et qui sont, pour les habitants riverains, la source de fréquentes

©BIU Santé

traste avec la rareté des respirations dans l'asphyxie croupale. Dans ce dernier cas, l'obstacle laryngé nécessitant la mise en action de toutes les puissances inspiratrices, et leur mise en action de plus en plus laborieuse, il en résulte nécessairement un ralentissement de l'inspiration, et par suite la moindre fréquence des mouvements respiratoires dans un temps donné. Au contraire, quand le malade asphyxie plutôt par bronchite que par laryngite pseudo-membraneuse, quand la dyspnée est thoracique plus que laryngée, l'obstacle matériel à l'entrée de l'air jouant un rôle moins actif, l'inspiration est moins laborieuse et la respiration peut s'accélérer. La difficulté de l'inspiration par obstacle laryngé, quand elle est considérable, force le malade à se reposer après chaque effort inspiratoire, et il s'ensuit une interversion du rhythme de la respiration. Dans la respiration normale, en effet, l'inspiration est immédiatement suivie de l'expiration, et le repos vient après ce dernier mouvement. C'est le contraire dans le croup, et je viens de dire pourquoi. Eh bien, quand il y a bronchite pseudo-membraneuse concomitante et que celle-ci domine, l'interversion du rhythme respiratoire n'existe pas ou s'efface, malgré l'asphyxie.

Il est encore un fait que je considère comme un signe indirect de la bronchite diphthérique; ce signe est la *sécheresse de la canule* après la trachéotomie faite. On sait que dans les cas les plus heureux dans ceux qui ont le plus de chance pour se terminer par la guérison, la canule est ordinairement humectée par d'abondantes mucosités. Or, dans les cas dont l'issue doit être fatale, on observe que la canule reste sèche, ou bien les rares mucosités qui l'ont traversée dans les premiers moments se dessèchent et collent la canule interne à la canule externe. Ce fait a une valeur pronostique qui n'avait pas échappé à la sagacité habituelle de M. Millard; mais la valeur séméiotique me semble en avoir été méconnue. Cette sécheresse indique une complication du côté de la poitrine, et en particulier une bronchite pseudo-membraneuse. En effet, pour que la canule soit humide, il faut que des mucosités soient sécrétées; pour que des mucosités soient sécrétées, il faut que la membrane muqueuse soit libre; or, quand elle est tapissée par des fausses membranes, dans la plus grande partie de son étendue, il est bien évident que toute sécrétion de mucosités est devenue nécessairement impossible, et que la canule trachéale doit être sèche. A joindre à tous ces signes indirects il n'y a qu'un signe

---

fièvres intermittentes? M. le docteur Barth, dont l'opinion fait si légitimement autorité en ces matières, a mis en relief l'antagonisme entre la phthisie et les affections palustres dans sa remarquable notice sur Hyères. Là est peut-être la raison pour laquelle le gouvernement ne se presse pas d'ordonner le desséchement des marais existant entre Aix et le lac du Bourget, bien que ce desséchement ait été réclamé à plusieurs reprises, soit par la commission médicale, soit par le conseil général depuis l'annexion. C'est probablement aussi pour le même motif que M. le docteur Guilland, au Congrès scientifique de France tenu à Chambéry en 1863, disait que cette transformation des marais en terrains cultivables serait « plus intéressante encore pour l'agrément d'Aix que pour sa salubrité. »

C'est une question à reprendre, et je la reprendrai quand j'étudierai au point de vue purement médical ce pays dont les eaux, la position et le climat me paraissent merveilleusement convenir pour combattre les affections tuberculeuses. Je parlerai alors de la tentative sérieuse et trop peu connue faite en ce sens par feu M. le docteur Berthet. Pour cette fois, je n'ai voulu, mon cher ami, que vous donner mes impressions générales. J'aurais bien fait, sans doute, de vous les donner plus rapidement. Que les lecteurs bienveillants me pardonnent, en songeant qu'on ne fait pas toujours ce que l'on veut. Grâce à vous, j'ai fait du moins ce que je pouvais. Je vous en remercie bien cordialement, et suis votre tout dévoué.

Dr Maximin LEGRAND.

LA PESTE BOVINE. — Il paraît que le typhus charbonneux continue à exercer de grands ravages parmi le bétail des Indes hollandaises. D'après les dernières nouvelles, depuis l'origine de la maladie jusqu'au 30 avril, la mortalité avait été, dans les districts infectés, de 46,750 buffles et de 30,544 bêtes bovines ! (*Le Précurseur.*)

©BIU Santé

direct, le *rejet* par le malade *de fausses membranes finement canaliculées* ou *arborescentes*. Ce signe-là est absolu.

J'ajoute maintenant que la bronchite diphthérique est très-fréquente, beaucoup plus qu'on ne le croit généralement. Ainsi je l'ai notée, à différents degrés, 52 fois dans 105 autopsies; ce qui fait la moitié des cas mortels. D'ailleurs l'observation démontre que des enfants guérissent, qui ont rejeté des fausses membranes évidemment bronchiques; ce qui démontre tout à la fois qu'ils avaient de la bronchite pseudo-membraneuse et qu'on peut guérir de cette bronchite. La fréquence de la bronchite diphthérique dans le croup est donc très-grande; et cette fréquence n'a rien qui doive étonner : la raison pathogénique en est bien simple. Le croup n'est qu'une phase dans la diphthérie des voies aériennes, — on l'a trop oublié parce qu'il en est la phase la plus dramatique et la plus féconde en périls. La diphthérie des voies aériennes est une maladie de toute l'étendue de ces voies; et la diphthérisation s'en opère successivement de haut en bas, après avoir accompli en chacune de ses étapes une série d'actes morbides nécessaires. En chaque lieu de son parcours, en effet, l'affection diphthérique produit d'abord l'hyperemie, puis la phlogose, puis l'exsudation. Et il faut un certain temps pour que chacun de ces actes s'accomplisse, comme il faut un certain temps pour qu'il s'accomplisse en chacun des points des voies aériennes. Les points envahis successivement sont le pharynx, le larynx, la trachée-artère et les bronches. Il y aura donc ou il pourra y avoir successivement pharyngite, laryngite, trachéite et bronchite pseudo-membraneuses; et comme ces affections sont successives, il y a un moment de l'affection où le malade a une pharyngite pseudo-membraneuse (ou angine couenneuse) et une laryngite simple, un autre moment où il a une pharyngite pseudo-membraneuse et une laryngite de même nature (c'est le croup), un autre moment encore où il a pharyngite et laryngite pseudo-membraneuses et trachéite simple d'abord, plus tard pseudo-membraneuse aussi. Enfin, et par les mêmes raisons, à un moment encore plus avancé de la maladie, il y aura simultanément pharyngite, laryngite, trachéite pseudo-membraneuses et bronchite simple, et plus tard encore cette bronchite sera ou pourra devenir pseudo-membraneuse. Tous les observateurs ont signalé la fréquence de la bronchite simple dans le croup, mais tous n'ont pas fait remarquer la fréquence de la bronchite pseudo-membraneuse; encore moins ont-ils fait remarquer cette fréquence presque nécessaire (à moins d'un temps d'arrêt dans la maladie diphthérique) et la raison pathogénique de cette fréquence. Pour bien rendre ma pensée, je dirais volontiers que le sujet atteint de croup est toujours sous l'imminence morbide de la bronchite pseudo-membraneuse.

Mais cette succession d'actes morbides qui s'effectue du pharynx vers les bronches s'accomplit également des bronches vers le parenchyme pulmonaire, de sorte qu'il arrive ou qu'il peut arriver un moment où il y a aussi pneumonie concomitante.

Et cette succession d'actes s'opère parfois, sinon le plus souvent, en un très-court espace de temps : il faut ordinairement deux à trois jours pour qu'à l'angine couenneuse se soit ajouté le croup; il suffit parfois de quatre jours de maladie pour qu'il y ait simultanément angine couenneuse, croup, bronchite pseudo-membraneuse et pneumonie.

Je viens de dire comment et pourquoi la pneumonie était une des conséquences possibles et nécessaires de la diphthérie des voies aériennes dont le croup n'est qu'une phase, — on l'oublie trop. — Le croup n'est qu'un acte dans ce drame, seulement trop souvent le drame finit là; aussi ne se préoccupe-t-on que de cet acte. Mais si la pneumonie est une conséquence possible et nécessaire de la diphthérie, elle n'est donc pas causée par la trachéotomie, comme on l'a dit trop fréquemment, par une inexacte interprétation des faits.

Qu'on recherche, comme je l'ai fait, les cas de trachéotomie par corps étrangers des voies aériennes, depuis la célèbre observation d'Habicot jusqu'à celles plus récentes, et l'on verra que la pneumonie n'est pas survenue. On a donc d'une part

©BIU Santé

la trachéotomie avec intégrité antérieure des voies aériennes (dans le cas de corps étranger) qui n'est pas suivie de pneumonie, et, d'autre part, la trachéotomie avec affection antérieure des voies aériennes (dans le cas de croup) qui peut être suivie de pneumonie. Et l'on irait attribuer la pneumonie à la trachéotomie, quand il est si simple et si médical de l'attribuer à la marche naturelle des choses, à l'extension d'une maladie essentiellement si envahissante, la diphthérie!

J'ajoute encore que, en raison même de sa pathogénie, cette pneumonie est nécessairement lobulaire, c'est une broncho-pneumonie; et là est son danger.

On ne doit donc pas dire que la pneumonie est une complication de la trachéotomie; elle n'est pas même une complication du croup, elle n'est qu'une conséquence possible de la diphthérie; ce qui est bien différent. Et cette distinction n'est pas seulement théorique; elle est pratique; car, une fois admise, la crainte de provoquer la pneumonie par la trachéotomie n'arrêtera pas la main de l'opérateur.

De tout ce qui précède, il résulte pour moi, et j'espère que ma conviction sera partagée, que ni la diphthérie des bronches, ni la pneumonie, ne constituent de contre-indications formelles à la trachéotomie. D'abord, parce qu'on n'est jamais absolument sûr que l'individu atteint de croup n'a pas actuellement de la bronchite diphthérique ou de la pneumonie; qu'on n'est pas sûr davantage qu'il n'en aura pas bientôt, et qu'il est même très-probable qu'il ne tardera pas à en être affecté. Ensuite parce que la clinique démontre qu'on peut guérir de sa bronchite pseudo-membraneuse comme de son croup. J'en pourrais citer des exemples, et ceux qui possèdent la si excellente thèse de M. Millard pourront y retrouver l'histoire de croupeux guéris par la trachéotomie et qui, dans le cours de leur affection, avaient rejeté des fausses membranes incontestablement bronchiques. Je dis maintenant qu'on peut également guérir de sa pneumonie comme de son croup : le fait est certainement plus rare, mais il n'en est pas moins certain. J'en connais un exemple qui m'a été fourni par un homme dont la compétence clinique est proverbiale pour tous, j'ai nommé M. Grisolle. A l'hôpital Saint-Antoine, l'éminent clinicien avait dans son service un croupeux asphyxiant, mais atteint simultanément de pneumonie. Il voulait néanmoins le faire opérer. Le chirurgien s'y refusait, objectant la complication pulmonaire. M. Grisolle insista; l'opération fut faite et le malade guérit. Ce fut même la première guérison de croup obtenue par M. Grisolle à l'aide de la trachéotomie.

En résumé, je crois avoir démontré par des chiffres la fréquence de la bronchite pseudo-membraneuse et de la pneumonie dans le croup (1); j'ai essayé, de plus, d'en exposer la raison pathogénique. Si donc, chez un croupeux qui asphyxie, il n'y a pas actuellement bronchite pseudo-membraneuse ou pneumonie, il est très-possible qu'elle survienne après la trachéotomie faite. Or, cette crainte n'arrête pas l'opérateur. Mais si l'affection des bronches ou du poumon existe actuellement, je dis que cette lésion concomitante ne doit pas l'arrêter davantage. Le malade a seulement, avant son opération, ce qu'un autre a eu après celle-ci. Mais on a vu qu'on peut, par la trachéotomie, guérir de ces complications redoutables. Que risque-t-on donc en opérant? Le malade va presque nécessairement mourir de son croup, si on ne l'opère pas. Opéré, il est débarrassé de son obstacle laryngé; il reste avec sa bronchite ou sa pneumonie, s'il l'avait, et peut guérir de celles-ci puisqu'il continue de vivre; ce qui est presque naïf à dire.

Ainsi, le très-jeune âge ne constitue pas une contre-indication à la trachéotomie, le fait si intéressant de notre habile collègue M. Isambert en est une preuve ajoutée à plusieurs autres. La diphthérie bronchique ou la pneumonie, qui rendent assurément la situation bien plus périlleuse, n'en constituent pas davantage des contre-indications absolues. Opérez donc quand même, les statistiques en seront peut-être mois belles; mais ce n'est pas là une raison médicale.

Il n'y a, suivant moi, qu'une contre-indication formelle, absolue, à la trachéoto-

(1) Voir mon travail cité, *Des lésions bronchiques et pulmonaires dans le croup*.

©BIU Santé

mie, c'est l'*intoxication* profonde, laquelle se reconnaît à la pâleur cireuse de la face, au gonflement ganglionnaire énorme, à la bouffissure, — qui n'est ni de l'œdème ni de l'emphysème (je m'en suis assuré), — l'aspect gris sombre des fausses membranes, l'odeur infecte de la gorge, le collapsus général et la tendance au refroidissement.

BIBLIOTHÈQUE.

APERÇU HISTORIQUE SUR LE SERVICE DE LA VACCINE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA CÔTE-D'OR, par le docteur CROUIGNEAU, professeur suppléant à l'École de médecine de Dijon, directeur de la vaccine pour le département de la Côte-d'Or, etc. Un volume in-18. Dijon, Lamarche, libraire.

Le travail dont nous rendons compte n'a pas été écrit en vue des questions actuellement pendantes devant l'Académie. Nous ne pouvons pas néanmoins choisir un moment plus opportun de le signaler à l'attention de nos lecteurs que celui où les discussions sur la vaccine sont à l'ordre du jour.

La vaccine est en honneur dans la Côte-d'Or, ce qui ne veut pas dire que cet excellent moyen prophylactique ne rencontre là, comme ailleurs, des difficultés dans ses applications. Ce département possède depuis l'année 1819, en vue de cet objet, un service administratif parfaitement organisé. Le directeur a eu l'heureuse idée, afin de mettre en lumière les résultats acquis, de prendre l'une après l'autre les objections qui ont été successivement faites à la vaccine, et de leur opposer les faits accumulés dans ce beau pays depuis près d'un demi-siècle.

Contenu par le peu d'espace dont nous pouvons disposer, nous ne chercherons pas à suivre l'auteur de cet écrit dans tous ses développements. Nous résumerons seulement les deux chapitres qui ont attiré plus particulièrement notre attention.

La variole se développe-t-elle spontanément dans nos climats?

Le rapport académique de l'année 1845 (p. 37 et suiv.) témoigne que, de presque tous les horizons, arrivait alors à Paris l'assurance que la variole spontanée semble se révéler dans nos climats par une bonne observation. Et rien n'a prouvé depuis que les médecins qui ont fait ces remarques aient modifié leur manière de voir; cette croyance tend, au contraire, à devenir générale. M. Crouigneau s'élève contre cette assertion, qu'il considère comme pernicieuse, car cette donnée étant admise, l'absence prolongée de la variole dans une localité peut maintenir le vaccinateur dans une sécurité fatale.

Pendant les premières années de ce siècle, la vaccination a été, dans la Côte-d'Or comme à peu près partout en France, peu pratiquée; aussi la variole y régnait-elle en souveraine cruelle. Les germes s'étaient extrêmement multipliés. Ils se révélaient de toutes parts, et de toutes parts la variole semblait se développer spontanément. On cherchait à tâtons les traces de la contagion varioleuse. Mais à partir de 1819, les communes du département ayant été partagées par l'Administration entre un certain nombre de vaccinateurs cantonaux, on a compté annuellement les opérations vaccinales par milliers, et les épidémies varioliques sont devenues très-rares; les anciens germes de variole incessamment accumulés se sont successivement éteints. On a vu clair désormais dans l'origine des épidémies, et on a toujours constaté qu'elles avaient eu pour cause primordiale la contagion.

Deux causes concourent puissamment à jeter de l'obscurité sur les traces de la contagion. C'est, d'une part, la faculté qu'ont les germes contagieux de se conserver vivants plusieurs années sur les tissus, le bois, la pierre où le hasard les a jetés, en dépit du chaud, du froid, et de tous les changements hygrométriques de l'atmosphère. C'est, en second lieu, la faculté qu'ils ont de ne déterminer l'explosion de la variole que plusieurs jours, plusieurs semaines après leur contact avec le corps humain.

En ce qui touche le premier point, et pour n'en dire que quelques mots, Hildenbrand ne reçut-il pas une maladie contagieuse d'un vêtement infecté depuis dix-huit mois et qui avait été pendant ce temps renfermé dans une malle? Un des plus célèbres inoculateurs de l'Angleterre, Kirpatrick, ne dit-il pas avoir connu un homme qui prit la petite vérole pour avoir couché dans un lit occupé trois mois auparavant par un varioleux?

Et quant à la période d'inoculation, M. Crouigneau ne croit point, avec Stoll, qu'elle soit limitée dans l'espace de sept jours. Son observation se rapproche davantage de celle de MM. Barthez et Billiet, qui semblent admettre comme limites extrêmes trois ou quatre jours

©BIU Santé

au moins et quarante-six jours au plus. Cette question de la durée de l'incubation dans les maladies a déjà donné lieu à des recherches sérieuses de la part de M. Crouigneau. Il a publié, il y a une vingtaine d'années, des études intéressantes sur l'inoculation prolongée des miasmes paludéens, qui offrent dans leur conséquence une analogie frappante avec les résultats de l'enquête faite en France depuis cette époque sur la contagion rabique.

Le vaccin a-t-il dégénéré ?

Au début de la découverte de Jenner, on tomba, tout le monde le reconnaît aujourd'hui, dans une grave erreur. Parce que, immédiatement après avoir subi l'opération vaccinale, les individus étaient réfractaires à la variole, les premiers vaccinateurs, enthousiasmés par un aussi brillant résultat, en conclurent que l'immunité n'aurait point de fin. Mais on ne tarda pas à s'apercevoir que la vertu préservatrice du vaccin n'est que temporaire. Deux épidémies de variole, observées en France, avaient donné déjà des armes contre la vaccine, lorsque éclata, en 1818, à Édimbourg, l'épidémie décrite par Thomson. Il observa 836 varioleux, et, sur ce nombre, les vaccinés y furent pour 484, ce qui fait plus de la moitié. Ce fait ne pouvait pas être mis à la charge de la dégénérescence du vaccin; car la variole des vaccinés porta particulièrement sur les sujets vaccinés depuis plusieurs années, sur des individus qui avaient reçu l'inoculation du vaccin à une époque où celui-ci possédait sa plus grande virulence.

Thomson jeta d'un autre côté ses regards. Il compara les symptômes des deux catégories de variolés, et il fut le premier à remarquer que la variole chez les vaccinés diffère de la variole des non vaccinés, et que cette différence est tout à l'avantage de la vaccine. C'est lui qui donna à la variole, ainsi modifiée, le nom de varioloïde. Les mêmes faits ont été observés sans qu'ils aient jamais changé d'aspect, dans des épidémies successives, jusqu'en 1836, époque à laquelle le vaccin de Jenner fut remplacé par celui de Passy.

M. Crouigneau n'ignore pas que les virus s'affaiblissent avec le temps; il n'est même pas éloigné d'admettre que le virus vaccin a perdu de sa virulence, du moins quant à ses phénomènes extérieurs. Mais il remarque qu'il n'a pas été démontré que les vaccinations opérées avec le premier vaccin, à la fin d'une période de trente-cinq ans, aient été moins préservatrices que dans les premières années de la découverte; et ce qui n'a pas été démontré pour le vaccin de Jenner ne l'a pas été non plus pour les autres vaccins.

Les épidémies de variole sont relativement rares dans la Côte-d'Or; elles sont, dans tous les cas, combattues avec énergie et observées avec soin. Voici quelques-unes des conclusions auxquelles leur étude a donné lieu :

« La vaccine préserve de la variole d'une manière absolue immédiatement après l'opération. Le vacciné reconquiert ensuite une aptitude à contracter la maladie en proportion du temps qui s'est écoulé depuis l'opération et en rapport aussi avec son idiosyncrasie individuelle.

« L'aptitude à contracter la variole, quelque temps qui se soit écoulé après la vaccine, n'est point complète. La vaccine modifie la variole, ou dans sa première période, ou dans la seconde, ou même supprime la troisième sans effleurer les deux autres.

« Lorsque la modification imprimée par la vaccine à la variole porte sur la troisième période et supprime la fièvre secondaire, fièvre pendant laquelle ont lieu la plupart des décès chez les malades atteints de variole confluente vraie, il peut se faire que, malgré cet avantage en quelque sorte assuré d'avance, un petit nombre de varioleux périssent, soit par la violence des symptômes de la première période ou de la seconde, soit par suite d'imprudences, soit que la variole ait pris pied sur un individu ayant une maladie préexistante.

« Si un varioleux ne voit, dans le cours de sa maladie, aucune modification favorable apportée à son état par la vaccine; si, notamment, la fièvre secondaire ou de suppuration ne fait pas défaut, on peut être certain que le varioleux appartient à l'une des trois catégories suivantes : 1° la vaccine n'a pas été régulière (fausse vaccine); 2° l'individu avait la variole à l'état d'incubation quand on l'a vacciné; 3° il est du petit nombre des varioleux qui peuvent avoir la variole deux fois. »

Le vaccin n'a pas dégénéré, dit M. Crouigneau; il est seulement sujet à faiblir sous l'influence de certaines conditions atmosphériques, ou lorsqu'il a été inoculé sur une série d'individus de faible complexion. Les semences végétales répandues par un temps peu propice, et sur un terrain peu favorable, sont soumises à la même loi. On doit alors retremper le vaccin en le faisant passer par des constitutions vigoureuses. Il faut aussi tenir compte du moment où on le récolte, ce fluide n'ayant pas la même activité à toutes les époques de son évolution. Il a d'autant plus d'énergie qu'il est plus jeune. Ainsi, le vaccin recueilli le sixième jour est plus virulent que celui qu'on emprunte à des pustules datant de sept ou huit jours. Il est, en outre, d'observation que, moins il y a de vaccin dans un bouton, plus ce vaccin est sûr. Le vaccin du premier âge, à partir de trois mois, produit des effets plus assurés que celui des

©BIU Santé

âges subséquents. M. Crouigneau ne désespère donc pas de l'avenir de la vaccine humaine ; mais il veut qu'elle soit pratiquée avec une grande vigilance, et que les vaccinateurs reçoivent un concours efficace des administrations locales. Toutes les branches de l'hygiène publique en sont là; aucune ne prospérerait sans le concours actif des gouvernements.

Au milieu de l'ardent débat que suscite en ce moment la vaccine animale, on ne lira pas, nous le pensons, sans intérêt et sans profit la remarquable étude de M. le docteur Crouigneau dont les conclusions, réservées et prudentes, peuvent être acceptées par tous les partis.

A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Septembre 1867. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur Monteils-Pons, de Florac, sur la vaccine considérée au point de vue de l'économie politique et sociale. (Com. de vaccine.)

2° Un rapport de M. le docteur Courau, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné à Saint-Chinian de 1865 à 1867.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de MM. les docteurs Warin et de Gott, de Metz, sur les résultats obtenus dans les revaccinations avec le vaccin animal. (Com. de vaccine.)

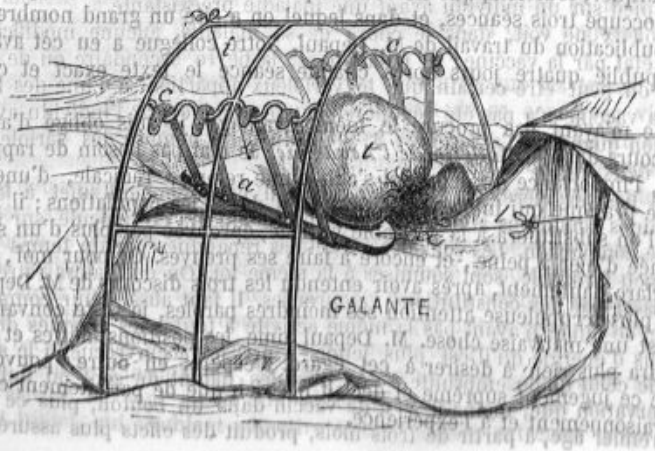
2° La description et le modèle d'un appareil suspenseur des testicules, construit par M. Galante, sur les indications de M. Demarquay.

Il arrive souvent en chirurgie d'être embarrassé pour soutenir les bourses enflammées, soit à la suite d'orchite, d'hydrocèle, ou bien après les opérations de l'hématocèle, de la castration, etc.

Les suspensoirs ordinairement employés en ces circonstances remplissaient mal les indications en ce qu'ils peletonnaient les bourses et ne les empêchaient pas de tomber entre les cuisses. C'est pour obvier à cet inconvénient qu'on s'est servi d'une feuille de gutta-percha échancrée au niveau du scrotum, et qui, étant placée sur les cuisses, formait une sorte de tablette sur laquelle les testicules étaient placés.

Cette amélioration demandait encore un perfectionnement, car le malade, dans ces conditions, ne pouvait mouvoir les jambes sans développer dans les bourses de vives douleurs. De plus, M. Demarquay nous fit observer qu'un plan incliné, ayant la partie inférieure vers le malade, favoriserait la circulation en retour et déterminerait ainsi le dégorgement des parties malades.

Telles étaient donc les données : 1° rendre les points d'appui indépendants du malade ; 2° donner à cette tablette une position inclinée susceptible d'être variée facilement.



©BIU Santé

Ces indications se trouvent parfaitement remplies dans l'appareil que nous présentons. Nous avons vu dans le service de M. le docteur Demarquay des malades souffrant d'orchites très-intenses éprouver un soulagement immédiat par l'application de cet appareil, dont le principal avantage est de faire cesser toute traction sur le cordon; chez un malade opéré d'une hématocèle, son emploi a été également suivi de succès.

Cet appareil est composé d'une plaque de gutta-percha échancrée à la partie moyenne du bord qui doit se trouver en rapport avec le malade. A l'aide de cinq lacs en caoutchouc, elle se trouve reliée à un arceau placé autour du malade; cet arceau, construit en fil de fer galvanisé, est assez large et assez haut pour donner au patient la facilité de se mouvoir; sur les côtés, et assez près de la ligne médiane, il présente une disposition de boutons fixés sur une lame métallique; c'est à ces boutons que s'adaptent les lacs qui soutiennent la plaque de gutta-percha.

Ainsi additionné, cet appareil permet 1° d'élever les bourses au-dessus du niveau des cuisses; 2° d'éviter sur le cordon des tractions toujours douloureuses, et de donner à la plaque une inclinaison telle que la circulation en retour soit favorisée. De plus, l'appareil est rendu solidaire du malade par des bandes fixées de chaque côté de l'échancrure qui vont s'attacher à une ceinture quelconque portée par le sujet. Ces bandes ne sont employées par le patient qu'au moment de s'endormir. Tout déplacement est dès lors rendu impossible.

—

M. Béclard donne lecture d'une lettre de M. le docteur Pfeufer, professeur de clinique médicale à Munich, relative au lait artificiel de M. Liebig.

M. Pfeufer affirme que l'usage de ce lait est assez généralement répandu à Munich, et préconisé par les meilleurs praticiens de cette ville. C'est, dit-il, un aliment de facile digestion autant pour les adultes que pour les enfants, un remède d'une efficacité prompte contre la diarrhée provenant d'une alimentation défectueuse, une nourriture utile et fortifiante pour les malades et convalescents. Si les expériences de M. Depaul n'ont pas réussi, cela tient à ce que le lait artificiel ne doit être administré que trois jours au moins après la naissance.

M. Robinet présente, de la part de M. le docteur Fluckiger, de Berlin, un livre intitulé : *Histoire naturelle des médicaments du règne végétal.*

—

M. le Président fait part à l'Académie d'une lettre de M. le docteur Gallois qui annonce la mort de M. Rayer.

Évidemment, dit M. Ricord, nous sommes dans une mauvaise veine. Après toutes les pertes qui viennent de nous affliger, nous ne pouvions en faire une plus grande. M. Rayer laissera la réputation d'un homme honnête, d'un praticien accompli et d'un savant éminent.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la vaccine animale. — M. Depaul termine son discours sur la vaccination animale.

M. Jules Guérin : Je ne puis avoir la prétention de faire aujourd'hui une réponse quelconque à l'argumentation de M. Depaul, mais je désire que l'Académie me réserve la parole pour une des séances prochaines.

Je ferai remarquer, toutefois, que ne voulant pas me fier à ma mémoire pour répondre à un discours qui a occupé trois séances, et dans lequel on a cité un grand nombre de documents, j'attendrai la publication du travail de M. Depaul. Notre collègue a eu cet avantage sur moi, c'est que j'ai publié quatre jours après chaque séance le texte exact et complet de mon discours.

M. Depaul ne m'ayant pas procuré le même avantage, je suis obligé d'attendre qu'il ait publié son discours dans le *Bulletin de l'Académie.* Je n'ai pas besoin de rappeler, pour motiver ce retard, l'importance du débat; il s'agit d'une réforme radicale, d'une véritable révolution dans une pratique qui intéresse au plus haut degré les populations; il s'agit de savoir, en un mot, si l'on substituera à la véritable vaccine, éprouvée par plus d'un siècle de succès, une méthode née d'hier à peine, et encore à faire ses preuves. Or pour moi, Messieurs, je le dis et je le déclare hautement, après avoir entendu les trois discours de M. Depaul, après avoir écouté avec la plus scrupuleuse attention ses moindres paroles, je reste convaincu que la vaccine animale est une mauvaise chose. M. Depaul aime les positions nettes et précises; j'espère qu'il n'aura plus rien à désirer à cet égard. J'espère, en outre, pouvoir démontrer à l'Académie que ce jugement suprême et décisif n'a rien que de parfaitement conforme à l'observation, au raisonnement et à l'expérience.

©BIU Santé

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de M. Magne, au sujet de la candidature d'un correspondant étranger.

Addition à la séance du 27 août 1867. — Présidence de M. Tardieu.

Discussion sur la vaccine animale.

M. Husson : Dans une de nos dernières séances, notre collègue, M. le docteur Depaul, a présenté deux observations sur les résultats des vaccinations et des revaccinations que j'avais communiqués à l'Académie, à l'ouverture de la discussion sur la vaccination animale.

Il a fait remarquer d'abord que, dans le nombre de 5,449 fourni par mon travail pour les vaccinations pratiquées avec le cowpox sur les enfants, on avait confondu les vaccinations et les revaccinations. Cela est vrai, et je sais gré à M. Depaul d'avoir relevé cette inexactitude; mais l'erreur n'est pas de très-grande conséquence, comme on va le voir.

Sur les 5,449 inoculations pratiquées avec le cowpox sur des enfants, on compte
1,286 revaccinations,
et 4,163 vaccinations presque toutes faites sur des nouveau-nés.

Si l'on applique à ces deux nombres séparément, la méthode que j'ai suivie, c'est-à-dire si l'on attribue leur proportion centésimale aux opérations douteuses, on obtient les résultats ci-après :

Revaccinations (enfants).	Opérations réussies. . . .	316 ou	24,57 p. 100.
	— non réussies . .	786 ou	61,12 —
	— douteuses. . . .	184 ou	14,31 —
		1,286 ou	100, » p. 100.
Vacccinations (enfants).	Opérations réussies. . . .	2,614 ou	62,79 p. 100.
	— non réussies . .	949 ou	22,80 —
	— douteuses. . . .	600 ou	14,41 —
		4,163 ou	100, » p. 100.

Mais si, pour les vaccinations, on élimine le chiffre des opérations douteuses, afin d'établir le calcul, seulement sur celles dont le succès ou l'insuccès a été constaté, les résultats, on le conçoit, sont différents, et la proportion des opérations réussies s'élève de 62,79 p. 100 à 73,37 p. 100.

En effet, les enfants vaccinés, pour la première fois, sont au nombre de . . . 4,163
Les résultats douteux sont au nombre de. 600

Il reste donc . . . . . 3,563 vaccinations dont les résultats soient connus.

Sur ce nombre, il y a :

Opérations réussies . . . . . 2,614 ou 73,37 p. 100.
— non réussies. . . . 949 ou 26,63 —

Tels sont les chiffres exacts que fournit un nouveau calcul basé sur la distinction à faire entre les vaccinations et les revaccinations d'enfants.

Notre savant collègue a en outre signalé comme vicieuse, la méthode que j'ai adoptée pour comparer les résultats obtenus dans les hôpitaux et à l'Académie de médecine, dans les expériences qu'elle a instituées. J'ai en effet attribué à chacune des divisions de chiffres inscrits dans le projet de rapport au ministre, une proportion centésimale correspondante. Cette méthode rigoureuse a été appliquée aux deux termes de la comparaison et, par conséquent, elle semble pleine d'équité; mais je lui reconnais volontiers deux défauts : d'abord, en prélevant, pour les résultats douteux, une proportion centésimale, on abaisse forcément celle des opérations réussies, et cela peut n'être pas sans inconvénients, si l'on ne s'en prend qu'au résultat, sans rechercher comment il a été obtenu. D'un autre côté, comme le nombre des cas non revus ou douteux est, toute proportion gardée, moitié plus grand pour les vaccinations de l'Académie de médecine que pour celles des hôpitaux (30,25 p. 100 au lieu de 14,41), la comparaison se trouve être désavantageuse aux expériences de l'Académie. Je crois donc avec M. Depaul qu'il vaut mieux, dans la circonstance, tenir pour non-avenus les résultats dou-

©BIU Santé

teux, les déduire par conséquent du nombre total des opérations, et n'établir les calculs que sur deux termes correspondant aux succès et aux insuccès constatés.

Si l'on adopte ces nouvelles bases, on voit s'élever de 61,82 p. 100 à 88,63 p. 100, le nombre des opérations réussies, pratiquées, avec le cowpox, à l'Académie de médecine.

Mais je dois faire ici une observation importante. Comparant toutes les vaccinations faites sur les enfants dans les hôpitaux, avec celles de l'Académie, j'ai dû baser mes calculs sur les chiffres du tableau de la page 43 du rapport, où les inoculations avec le cowpox ont été portées sans distinction; on ne saurait accepter une autre manière d'opérer, puisque les vaccinations des hôpitaux ont eu lieu dans les conditions ordinaires d'un service à l'état d'essai et qui ne pouvait disposer que d'un nombre restreint de génisses.

Mais si, quittant le terrain de la comparaison, l'on prétend montrer comment, dans un service de vaccination animale organisé avec soin, on peut voir réduire à quelques unités le nombre des insuccès, il faut consulter le tableau de la page 46, où le rapporteur n'a inscrit que les vaccinations faites avec le cowpox pris sur la génisse aux troisième, quatrième, cinquième et sixième jours. On voit par ce tableau que, sur 283 vaccinations pratiquées dans ces conditions de faveur, 5 seulement n'ont pas réussi et que 278 ont été suivies de succès, ce qui élève à 98,23 p. 100 la proportion des opérations réussies; quant au surplus des vaccinations faites avec du cowpox pris au septième jour et au delà, ou provenant d'une génisse malade, elles ont fait l'objet d'un troisième tableau (page 47). Sur 192 vaccinations dont le résultat ait été constaté, 143 ont réussi, 49 ont échoué, et la proportion des succès s'est trouvée abaissée à 74,48 p. 100.

J'ai résumé à mon tour, dans le tableau ci-après, les divers résultats des vaccinations pratiquées dans les hôpitaux et des quatre séries d'expériences faites à l'Académie de médecine.

	Nombre d'enfants vaccinés.	Nombre d'enfants sur lesquels le résultat a pu être constaté.	VACCINATIONS réussies.	VACCINATIONS non réussies.	PROPORTION P. °/. sur les résultats. Opérations réussies.	PROPORTION P. °/. sur les résultats. Opérat. non réussies.
Vaccinations faites dans les hôpitaux (cowpox).	4,163	3,563	2,614	949	73,37	26,63
Vaccinations faites à l'Académie de médecine (cowpox) sans distinction	681	475	421	54	88,63	11,37
Vaccinations faites avec du cowpox pris aux 3e, 4e, 5e et 6e jours. . .	406	283	278	5	98,23	1,77
Vaccinations faites avec du cowpox pris au 7e jour et au delà, ou provenant d'une génisse malade. . .	275	192	143	49	74,48	25,52
Vaccinations avec du vaccin d'enfant	897	561	543	18	96,79	3,21

Obtenus les uns dans une pratique devenue courante, les autres dans des expériences suivies avec le plus grand soin et dans des conditions choisies ou défavorables, les résultats que nous venons de faire connaître présentent des écarts sensibles. Ainsi, la différence entre les vaccinations des hôpitaux et celles qui ont été faites à l'Académie est de 15,26 p. 100. L'explication d'une telle différence a été donnée par M. Depaul, qui a fait remarquer que les vaccinations pratiquées dans les hôpitaux ayant lieu sur de tout nouveau-nés, elles présentaient naturellement moins de chances de succès que les vaccinations opérées à l'Académie sur des sujets un peu plus âgés.

Au surplus, et quelles que soient les différences dans les résultats obtenus, les essais de vaccination animale pratiqués en grand, tant à l'Académie de médecine que dans les hôpitaux, ont pleinement réussi, et il y a lieu d'encourager les administrations municipales et hospitalières à organiser, partout où cela sera reconnu possible, des services de vaccination par le cowpox; on obtiendra ainsi, sur tous les points du territoire, un vaccin toujours abondant, et l'on affranchira les vaccinés et les revaccinés des dangers résultant de l'inoculation de virus contagieux. Ce sera un grand résultat qu'il est digne de l'Académie de procurer, par l'influence de sa haute recommandation, aux populations de notre pays.

©BIU Santé

Je ne terminerai pas, Messieurs, sans remercier notre savant collègue, M. Depaul, de ses critiques; elles m'ont mis à même de rectifier un résultat erroné fourni pour les vaccinations d'enfants, et de présenter, dans une forme assurément plus satisfaisante, les chiffres comparatifs que j'avais produits dans mon résumé. Habitué aux méthodes rigoureuses de la statistique, n'aimant que celles-là, et tenant pour détestable tout ce qui s'en éloigne, il m'en coûterait d'avoir apporté dans cette discussion des chiffres incertains. Je présente donc avec confiance à l'Académie les nouveaux résultats que j'avais promis de lui soumettre, car j'ai vérifié par moi-même, avec une attention scrupuleuse, les éléments divers qui leur servent de base.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade résolutive et fondante. — Hunefeld.

Chlorhydrate d'ammoniaque en poudre fine.	2 à 3 grammes.
Extrait de ciguë.	2 à 4 grammes.
Onguent mercuriel.	30 grammes.

Mêlez.

Cette pommade peut être employée en frictions, gros comme une noisette chaque fois, sur les tumeurs douloureuses, par exemple sur les bubons enflammés et qui menacent de suppurer, sur le scrotum dans les cas d'orchite, sur les exostoses, etc. Après l'onction, on appliquera avec succès, dans certains cas, un cataplasme tiède; mais on devra suspendre l'usage de cette pommade dès qu'on remarquera un commencement de salivation. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 Septembre 1552.

Nicolas Vigoureux remet les insignes du doctorat à Louis Duret, âgé de 25 ans. Il ne se doutait pas encore que le récipiendaire deviendrait un jour un prince de la science, l'honneur de la Faculté de Paris, l'ami du cardinal de Bourbon, maréchal de Brissac, prince de La Roche-sur-Yon, chancelier de l'Hospital, Pomponne de Bellièvre, Faure de Pibrac, etc. L'édition d'Hippocrate qu'a donnée Duret est encore très-recherchée. — A. Ch.

COURRIER.

— Par différents décrets ont été nommés chevaliers et officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

M. Jacobi, médecin des pauvres du canton de Schiltigheim (Bas-Rhin).

M. Dutemple (Charles-Louis), ancien chirurgien militaire sous le premier Empire, ancien chirurgien en chef de l'hospice de Valenciennes, ancien chirurgien-major de la garde nationale, ancien adjoint au maire de Valenciennes, etc., etc. : 52 ans de services militaires et civils, 4 campagnes; services gratuits aux indigents. S'est particulièrement distingué par son dévouement pendant les épidémies du choléra.

M. Bachelet (François-Joseph), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Valenciennes; chevalier du 14 septembre 1855 : 34 ans de services, 16 campagnes.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 13 septembre* : Rapport de la commission des maladies régnantes pendant les mois de juillet et d'août, par M. Besnier. — Lecture, par M. Caradec, de Brest.

— A céder et non pas à vendre, clientèle rurale d'un beau rapport, à trente-six lieues de Paris. S'adresser à M. le docteur Landry, 122, rue du Bac.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 111. Samedi 14 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Obsèques de M. Rayer. — Discours prononcés sur sa tombe. — II. Ophthalmologie : Du nouveau procédé de M. de Graefe pour l'extraction de la cataracte. — III. Bibliothèque : Manuale sulla igiene dei bambini. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Lotion résolutive. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier.

Paris, le 13 Septembre 1867.

OBSÈQUES DE M. RAYER.

Cérémonie bien triste et dont la pompe, digne assurément d'un prince de la science, traduisait la piété filiale qui l'avait ordonnée.

La cour de l'hôtel de M. Rayer avait été transformée en une vaste chambre ardente où le corps du défunt était exposé sous un somptueux catafalque au pied duquel priaient des sœurs de charité.

A dix heures, les salons étant encombrés d'une foule nombreuse et affligée, le convoi, escorté par un bataillon de régiment de ligne rendant les honneurs militaires au grand officier de la Légion d'honneur, a quitté la maison mortuaire.

M. le général Chabot-Latour et M. le duc de Fitz-James, parents de M. Rayer, conduisaient le deuil.

Les coins du poêle étaient portés par M. Chevreul, président de l'Académie des sciences; par M. Ricord, vice-président de l'Académie de médecine; par M. le duc de Fitz-James et par M. le docteur Michel Lévy, président-délégué de la Société centrale de l'Association générale des médecins de France.

Le cortége s'est formé dans l'ordre suivant :

Le commandant du bataillon, à cheval;

Les voitures du clergé;

Le corbillard traîné par quatre chevaux richement caparaçonnés;

Un maître des cérémonies portant sur un coussin de velours les insignes du défunt;

Les serviteurs de la maison;

La famille;

L'Institut;

La Faculté de médecine, M. Wurtz son doyen, en tête, précédé du massier;

L'Académie de médecine;

Le Comité consultatif d'hygiène publique de France, auquel s'était joint M. de Bourreuille, conseiller d'État, secrétaire général du ministre de l'agriculture du commerce et des travaux publics, et M. Nayron, chef du bureau sanitaire;

Le Conseil général de l'Association général de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, les membres de la commission administrative de la Société centrale, et plusieurs Présidents et Délégués des Sociétés locales;

M Husson, directeur de l'Assistance publique, et plusieurs médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris;

Le bureau et un grand nombre de membres de la Société de Biologie;

Une foule d'invités appartenant aux classes les plus élevées de la société, parmi lesquels nous avons distingué M. de Lavalette, ministre de l'intérieur; les MM. de Rothschild, M. le marquis d'Audiffret, M. le prince Dolgorouki, etc., mais principalement formée par un très-grand nombre de médecins de Paris.

Le service funèbre s'est fait dans l'église Saint-Louis d'Antin, tendue depuis la

©BIU Santé

voûte jusqu'au sol de tentures noires surmontées d'une large plinthe d'argent, et ornées de crépines blanches. Au milieu de la nef s'élevait un vaste catafalque où brûlaient des centaines de cierges, et aux angles duquel huit colonnes funéraires répandaient leurs tristes lueurs.

Un messe en musique a été admirablement chantée par le chœur de cette église.

Après le service religieux, le cortège s'est dirigé vers le cimetière Montmartre, où la famille Rayer a son tombeau, et où reposent déjà la mère respectable de M. Rayer, une de ses filles chéries et sa noble femme.

Après les dernières prières, les discours ont été prononcés dans l'ordre suivant :

Au nom de l'Institut, par M. Payen ;

Au nom de l'Académie de médecine, par M. Henri Roger ;

Au nom du Comité consultatif d'hygiène publique, par M. Bussy ;

Au nom de l'Association générale des médecins de France, par M. Amédée Latour ;

Au nom de l'Administration de l'Assistance publique, par M. Husson ;

Au nom de la Société de biologie, par M. Ball ;

Au nom de la Société centrale de l'Association générale, par M. Michel Lévy ;

Au nom des disciples et des amis de M. Rayer, par M. Brun.

Nous avons pieusement recueilli et nous publions ces nombreux et légitimes hommages rendus à la mémoire de notre cher et illustre confrère, de cet homme éminent par le savoir, par le cœur, par le caractère, dont la mort sera un éternel sujet de regrets pour la science et pour la profession, et dont le souvenir vivra autant que leur vie dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu et qui l'ont aimé.

Au nom de l'Académie des sciences, M. PAYEN s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

Encore une de nos grandes illustrations médicales éteinte !

Quel douloureux devoir nous réunit au bord de cette tombe !

En présence d'une perte aussi cruelle, à peine la voix du cœur pourrait-elle exprimer les sentiments d'une affliction profonde, et cependant pour rendre les derniers devoirs et offrir un premier hommage au savant, à l'excellent confrère que la mort nous enlève, il me faut rappeler au moins quelques-uns de ses titres éminents à la reconnaissance publique, en attendant qu'une voix plus autorisée puisse, dans le calme du temps qui adoucit les peines, signaler tous les services que Rayer a rendus à la science, à l'humanité.

Après avoir eu l'insigne honneur et la tâche facile de soutenir sa candidature, au nom de la section d'économie rurale et d'art vétérinaire, de l'Académie des sciences, unanime dans sa présentation, je dois aujourd'hui, à vingt-quatre ans d'intervalle, essayer de dire comment ses travaux se rattachaient directement à notre section. C'est que Rayer n'était pas seulement le célèbre médecin au diagnostic incomparable, occupant un rang élevé dans les sciences de la physiologie expérimentale et de la pathologie ; pour nous il était encore le savant observateur qui avait approfondi l'étude des maladies des animaux de nos fermes ; le premier qui eut d'une main assurée porté la lumière dans des questions ardues, alors très-controversées ; le premier qui eut démontré clairement que certaines affections graves non-seulement sont contagieuses entre les animaux, mais encore sont transmissibles à l'homme.

De là tirent leur origine des mesures d'une haute importance dans l'intérêt de l'agriculture et de l'hygiène publique.

Rayer ne cessait de poursuivre ses travaux importants dans cette direction, mais en même temps il faisait d'incroyables efforts pour diriger le zèle des jeunes savants vers les recherches scientifiques qui ont pour but d'éclairer la médecine comparée. La fondation de la Société de biologie, dont il est demeuré jusqu'au dernier jour le président, le protecteur et le bienfaiteur généreux est, et sera dans l'avenir un de ses plus beaux titres.

Il ne lui suffisait pas d'exciter et de soutenir ainsi l'émulation des hommes de science et de labeur, il songeait à ceux que trop souvent l'insuccès, le malheur et les maladies accablent, à ceux qui succombent à la peine, laissant une famille malheureuse. Pour leur venir en aide, il a fondé et doté l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. Rayer présidait, les 28 et 29 avril derniers, la huitième assemblée générale de cette

©BIU Santé

philanthropique Association, déjà puissante par le nombre et les bienfaits, grâce au concours empressé de nos célébrités médicales.

De toutes les parties de l'Empire l'écho de la reconnaissance arrivait jusqu'à lui.

Rayer, heureux de tant de succès mérités, n'avait rien à envier du côté de la fortune, ni des honneurs dus à son noble caractère et à son beau talent : il était membre de l'Institut, médecin ordinaire de l'Empereur, grand officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Et cependant, comme si dans ce monde le bonheur ne pouvait être complet ni durer longtemps, notre confrère eut en diverses occasions à supporter de douloureuses épreuves que toute sa science ne put conjurer : une maladie cruelle, dont il suivit les progrès lents et dut prévoir l'issue fatale, enleva une de ses filles chéries à l'âge où elle était comblée des dons de la nature.

Plus tard un mal presque foudroyant frappait, dans la force de la vie, son épouse aimante et tendrement aimée !

Il lui est resté du moins jusqu'au dernier jour une seconde fille sur laquelle toutes ses affections se sont concentrées, qui fut son ange gardien durant sa longue maladie et pendant une convalescence plus longue encore qui devait tromper toutes les espérances.

Adieu, Rayer ! tu as rempli une grande mission d'humanité sur la terre. Repose en paix ! Adieu !

Organe de l'Académie impériale de médecine, M. Henri ROGER a prononcé le discours suivant :

Jours lamentables et pleins de deuils ! L'Académie de médecine, consternée par des pertes inouïes, voit tomber presque ensemble sous les coups pressés de la mort, trois de ses membres les plus regrettables, Guibourt, le doyen de la pharmacie en France, Velpeau, le digne représentant de notre chirurgie, et Rayer, l'honneur de la médecine française (*præsidium et decus*), tous les trois, chargés d'ans et de gloire, rapidement enlevés et comme arrachés à nos respects, à notre admiration, à nos affections les plus vives.

Disciple de M. Rayer depuis trente-quatre années, je remercie mes collègues de l'Académie de m'avoir chargé de lui adresser en leur nom le suprême adieu, et de m'avoir ainsi donné l'occasion de témoigner une dernière fois de l'admiration et de l'attachement que je lui vouai tout d'abord, et qu'il savait inspirer à tous ceux qui le voyaient de près et quelque temps.

C'est par le travail, par un travail opiniâtre et ardent, que Rayer a conquis successivement les plus hautes positions scientifiques et professionnelles.

Arrivé de bonne heure aux grands hôpitaux, Saint-Antoine, la Charité, il y recueillit les nombreux matériaux d'importants écrits de médecine pratique. Les devoirs de l'hôpital, ceux d'une clientèle qui s'augmentait chaque jour quoi qu'il en eût, les lectures, la composition d'ouvrages médicaux, l'absorbaient tout entier ; aussi M. Rayer, que ses qualités séduisantes et l'éclat de son esprit appelaient à briller dans la société, se refusait-il les plaisirs et jusqu'aux distractions du monde. Homme du travail et de la famille, il associait à ses ouvrages (douce collaboration !) les personnes que l'affection avaient associées à sa vie.

Ce n'est pas ici le lieu de parler des livres de Rayer, de ses excellents Traités, œuvres vraiment magistrales, basées sur les faits cliniques et recommandables aussi par l'érudition, et dans lesquelles l'observation du passé est éclairée et contrôlée par l'observation présente ; ces œuvres ont marqué dans la médecine contemporaine, elles resteront, longtemps consultées et également appréciées par la médecine de l'avenir.

Esprit largement compréhensif, Rayer étudie d'abord la médecine dans son ensemble ; puis, à la fois pratique et chercheur, encyclopédique et spécialiste, il voit, dans ce vaste domaine de la pathologie, des champs presque délaissés ; il s'y engage et y creuse un profond sillon. Ce n'est pas tout : le terrain s'agrandit encore, la pathologie humaine ne suffit plus à l'infatigable explorateur, et la pathologie comparée est créée. C'est par la découverte d'une maladie nouvelle, transmissible de l'animal à l'homme, que Rayer préluda à cette magnifique étude et jeta les fondements d'une science aussi belle que l'anatomie et la physiologie comparées et bien autrement féconde en applications utiles à l'humanité.

Ce sont ces travaux de médecine comparée qui ouvrirent à M. Rayer les portes de l'Institut.

Il était alors à l'apogée de sa gloire ; mais cette gloire même il la faisait servir à la science : membre de l'Institut, il embrassait dans une étude simultanée toutes les sciences biologiques, et leur donnait un essor qui ne s'arrêtera pas de longtemps.

©BIU Santé

La science fut, en effet, sa première et sa dernière passion, et ses amis constants furent les travailleurs; toujours présent, toujours actif, il mérita, bien mieux que le Grand roi, qu'on dit de lui : « Il agissait de tous côtés par l'impression de sa vertu. »

C'est ce labeur incessant, cet enthousiasme pour le vrai et pour le bien, qui avaient acquis à M. Rayer une autorité légitime et immense, autorité qui rayonnait et s'imposait partout, à la présidence de l'Académie comme à celle de l'Institut, à la présidence du Comité consultatif d'hygiène comme à celle de toutes les commissions dont il était le membre indispensable. Et, fait non moins caractéristique, l'envie, qui s'élève contre les vivants qui la gênent, était vaincue « par la rare et majestueuse beauté de mérites toujours constants. »

M. Rayer eut pour clients les puissants de la terre; son influence considérable, il l'utilisa surtout pour les autres, et en particulier pour les pionniers de la science; les honneurs (et la fortune) qui lui vinrent par surcroît, servirent en définitive à l'illustration ou à l'avancement de la médecine; si, un jour, il accepta d'être Doyen de la Faculté, ce fut pour y agrandir l'enseignement, ce fut pour y introduire l'étude de l'histologie, de la pathologie comparée et de l'histoire de la médecine; à ce but élevé il sacrifiait et sa clientèle, et un repos qui lui eût été si nécessaire et qu'il n'aura pris que dans la tombe.

Rayer n'est pas seulement grand par les œuvres qu'il a faites, il est grand aussi par celles qu'il a inspirées : comme Stahl, comme Boerhaave, maîtres immortels, il avait su s'entourer d'un groupe de jeunes savants qu'il animait du souffle de sa puissante inspiration.

Un homme dont l'universel savoir n'a d'égal que l'antique vertu, notre Littré, jeune encore, cherchait sa voie; Rayer indiqua la route, et le monde médical eut une traduction française d'Hippocrate.

Un savant qui appartient aussi à l'Académie, et dont le nom est plus qu'européen, Claude Bernard, a dû au patronage de M. Rayer les positions officielles qui, en assurant le présent, donnent à l'esprit la sérénité indispensable au travail; et c'est encouragé par M. Rayer que le physiologiste ingénieux et sagace s'est engagé résolûment dans une carrière si heureusement parcourue.

Pourquoi ne rappellerais-je pas encore l'appui bienveillant et efficace que M. Rayer prêta toujours à un autre savant, notre collègue, à M. Robin, le créateur de l'histologie française? Peut-on ne pas voir l'expression saisissante de l'esprit même de Rayer dans cette trinité d'hommes éminents qui représentent, Littré l'observation antique dans ce qu'elle a de plus élevé, Claude Bernard et Robin l'observation moderne dans ce qu'elle a de plus positif?

Et c'est pour continuer cette œuvre que Rayer s'était mis à la tête de la Société de biologie, réunion de disciples qui sont ou seront maîtres à leur tour, et qui se sont donné pour tâche l'étude de la vie dans toutes ses manifestations, et pour mot d'ordre le progrès.

M. Rayer était le premier parmi les médecins savants, le premier parmi les médecins pratiquants; soucieux d'une triple auréole, il voulut encore être le premier parmi les défenseurs, parmi les bienfaiteurs de la Profession, et l'Association générale des médecins de France fut fondée. Ce qu'il fallut de volonté persévérante, d'inébranlable dévouement, de charité active, de crédit partout et toujours, pour faire naître et vivre cette généreuse et utile institution, un témoin, un collaborateur de tous les instants vous le dira tout à l'heure mieux que je ne saurais le faire.

Talent consommé de praticien, savoir élevé et profond, esprit incomparable aussi fin et vif qu'étendu, honorabilité et dignité professionnelles, remarquable union des plus nobles qualités morales, cœur sympathique, ardent, dévoué, M. Rayer eût tous ces mérites :

« A qui donner le prix? Au cœur, si l'on m'en croit »

répondrai-je avec la poëte.

Messieurs,

Ce que fut M. Rayer, je viens de l'indiquer bien imparfaitement, et je sens que ma louange languit auprès d'une si haute renommée; je cherche encore des paroles et ne trouve que des larmes. Je les mêle aux vôtres, fille admirable, qui êtes restée au foyer solitaire pour y pleurer le cher mort; et, de cette tombe, je vous adresse la consolation dernière d'un orateur ancien : « Allégez votre douleur par l'affliction commune et par la gloire paternelle. »

©BIU Santé

Le Comité consultatif d'hygiène publique, par l'organe de M. BUSSY, s'est ainsi exprimé :

Messieurs,

C'est au nom du Comité consultatif d'hygiène publique que je viens rendre un dernier hommage et dire le dernier adieu au savant illustre, au praticien distingué, au collègue aimé dont la mort nous réunit ici dans une douleur commune.

Il y a un an, jour pour jour nous rendions les mêmes devoirs à notre vénéré confrère le docteur Mélier, qui a laissé de si vifs regrets et de si honorables souvenirs parmi nous.

Il y a quelques jours la mort nous enlevait notre éminent collègue, M. Herbet, conseiller d'État et directeur des consulats aux affaires étrangères; sa tombe est à peine fermée, la place qu'il occupait parmi nous n'est pas encore remplie, qu'une nouvelle perte vient frapper notre Comité dans la personne de son Président.

Je n'aurai pas à vous retracer ici, Messieurs, cette vie si honorable et si bien remplie, consacrée tout entière à l'étude et à la pratique de la médecine. Quelques mots seulement sur la position de M. Rayer dans le Comité d'hygiène me suffiront pour vous faire apprécier la perte que nous avons faite.

C'est depuis douze ans que M. Rayer appartenait au Comité d'hygiène, où il avait été appelé par le suffrage unanime de ses collègues à remplacer comme Président le savant physiologiste Magendie.

Dès ce moment il n'a cessé de prendre la part la plus active à tous nos travaux.

Ni les soins qu'il donnait à sa nombreuse clientèle, ni ses occupations comme savant, ni les devoirs que lui imposaient ses relations étendues ne l'empêchèrent d'assister à nos séances avec la plus grande assiduité.

Sous sa présidence ont été traitées un grand nombre de questions d'un haut intérêt pour l'hygiène, que je ne saurais énumérer ici, mais parmi lesquelles je puis citer la législation sur la conservation et l'aménagement des sources d'eaux minérales, les modifications apportées dans l'inspection des établissements thermaux, l'examen de toutes les grandes questions qui ont surgi à l'occasion de l'exécution de nos lois sur les quarantaines et des conventions internationales qui se rapportent à cette législation.

L'application de ce régime quarantenaire en activité dans le bassin de la Méditerranée, où le choléra n'a pas cessé de sévir, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, touche aux intérêts les plus graves et souvent les plus opposés. Il s'agit, en effet, de concilier les exigences de la santé publique avec les besoins du commerce, de tenir compte de l'ignorance des préjugés et du mauvais vouloir de certaines populations, et quelquefois même des incertitudes de la science.

Beaucoup d'entre vous, Messieurs, et tous ceux particulièrement qui ont assisté à la première invasion du choléra en France, connaissent la révolution qui s'est opérée dans le monde médical depuis cette époque sur le mode de propagation de cette maladie. Dans la discussion de tous ces points difficiles, le rôle de M. Rayer ne se bornait pas à présider avec cette impartialité et cette convenance qui étaient la règle habituelle de sa conduite. Médecin et savant, il apportait dans nos discussions le poids de sa longue expérience et les lumières que lui fournissait sa profonde érudition, sachant toujours s'arrêter là où l'observation lui faisait défaut, et n'hésitant jamais à reconnaître, lorsqu'il y avait lieu, l'insuffisance de la science. Esprit ferme, cœur droit et dévoué, il savait allier dans une mesure parfaite le respect pour l'autorité à l'indépendance de l'homme de science et à la vérité qui est le premier devoir d'un conseiller de l'Administration.

Cette utile coopération devait bientôt nous manquer. Les facultés de M. Rayer s'affaiblissaient sensiblement. Aucun de nous ne pouvait se faire illusion sur sa fin prochaine. Mais sa mort, pour n'avoir pas été imprévue, n'a pas été moins douloureuse pour tous ses collègues qui suivaient d'un œil attristé les progrès de la maladie.

Si quelque chose, Messieurs, peut adoucir l'amertume de nos regrets, c'est l'expression de cette sympathie générale qui s'attache à la mémoire de M. Rayer, légitime récompense des services qu'il a rendus pendant sa longue et laborieuse carrière.

Interprète vivement ému de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, M. Amédée LATOUR, secrétaire général, a prononcé l'allocution suivante :

©BIU Santé

Messieurs,

En peu de temps que de tristesses!

La plus grande pour moi, vous devez tous le comprendre, est d'adresser l'adieu suprême au Président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Je ne cache ni mon émotion, ni mes larmes, ni mon inquiétude, ni mes appréhensions. Dans toute son étendue funeste je vois, je sens notre perte et j'en suis accablé de douleur. Les titres de M. Rayer à la reconnaissance et à l'immortalité de l'histoire comme savant complet, comme investigateur sagace, comme clinicien exact, comme praticien des plus habiles, comme monographe rigoureux, comme initiateur fécond et comme protecteur heureux, viennent d'être rappelés avec autorité et compétence. C'est un autre devoir plus pieux encore qui m'attire auprès de cette tombe : j'y viens pleurer le courageux et généreux fondateur de cette grande et belle institution qui, si ses destinées s'accomplissent, aura parmi nous institué, non pas ce que quelques esprits inattentifs ont qualifié de corporation médicale, mais quelque chose de plus intime, de plus humain, de plus en harmonie avec nos mœurs et nos conquêtes libérales, c'est-à-dire la famille médicale : c'est-à-dire la pitié, la piété, le respect pour l'infortune ; l'assistance efficace et durable pour la vieillesse et l'infirmité ; le secours pour la veuve, la protection pour l'enfant ; plus encore, Messieurs, la sollicitude rétrospective remontant jusqu'aux ascendants ; et bien mieux encore, la mutualité confraternelle s'étendant sur la profession tout entière, du plus élevé au plus humble d'entre nous et ne laissant nulle part une souffrance honorable sans secours, un grief légitime sans réclamation.

Il y a dix ans, Messieurs, que M. Rayer, sous l'humble mais pressante invitation de celui qui a la douleur de lui rendre aujourd'hui les derniers devoirs, se mit résolûment à la tête de cette noble idée. Il en comprit aussitôt toute la grandeur, et ce fut pour moi, je le déclare, un grand sujet d'étonnement que cet esprit, qui paraissait avoir été jusque-là complétement absorbé dans le culte de la science et dans la pratique de l'art, eût une intuition si prompte et si sûre des graves problèmes d'économie professionnelle qui allaient se présenter à son examen. Mais aussi toutes les difficultés d'exécution se montrèrent également rapides à cet esprit net, positif et pratique, à qui ne suffisait pas qu'une idée fût grande et généreuse, mais qui lui demandait surtout sa raison possible d'existence et de réalisation.

L'historique de ce laborieux enfantement serait ici déplacé ; il a été esquissé ailleurs, il sera complété plus tard. Ce que nous savons tous, et ce que je sais mieux que personne, c'est que, depuis dix ans, M. Rayer a donné à cette institution par lui fondée toute son âme et toute son intelligence ; c'est que le sentiment de la responsabilité qu'il avait assumée a souvent troublé son sommeil ; c'est que si les succès de l'Œuvre lui ont procuré de grandes et d'ineffables jouissances, les attaques dont elle a été l'objet, l'indifférence des uns, les abstentions systématiques des autres, les ardeurs impatientes, le zèle imprudent, les critiques passionnées et injustes ont fréquemment aussi sensibilisé son cœur, mais sans l'aigrir. Cher et vénéré maître, souvent nous avons ensemble monté cette voie douloureuse, et non sans meurtrir nos mains et nos pieds aux ronces du chemin ; eh bien, votre courage a soutenu le courage de tous ; votre conviction a ranimé la conviction de tous ; votre énergie a donné confiance et résolution à tous, et l'Œuvre est devenue ce que vous la laissez : nombreuse, honorée, riche, bienfaisante, protectrice, et désormais à l'abri de toute éventualité fâcheuse.

La plus grave, la plus douloureuse de ces éventualités, Messieurs, l'Association générale la subit en ce jour ; oui, la mort de M. Rayer est une perte immense pour l'Œuvre. Qui nous rendra le prestige d'un tel nom, l'éclat d'une telle position, l'influence d'un tel caractère, le respect de tous pour une telle dignité professionnelle? Qui nous rendra cette belle, noble et vénérable prestance? Qui nous rendra surtout ce langage si magistralement élevé que, tous les ans, nous applaudissions à nos assemblées générales? Enfin, qui nous rendra cette conception grande et généreuse de l'Œuvre, ce zèle actif jusqu'à l'inquiétude, jusqu'à l'agitation, ce souci de l'ensemble et des détails, ce dévouement toujours prêt, cette sollicitude toujours vigilante, et cette constante aménité qui rendait les rapports de tous les éléments de l'Œuvre si doux et si faciles? Parlerai-je de ses libéralités inépuisables? Non ; s'il pouvait m'entendre il m'imposerait silence ; et, comme le dit un moraliste, il faut savoir honorer ceux qui sont morts de la manière dont ils auraient voulu être honorés pendant leur vie.

Messieurs, au bord de cette tombe, un rapprochement triste et douloureux me frappe et m'émeut. Les deux Présidents des deux grandes Associations médicales, à quelques jours d'intervalle, viennent de se réunir dans la mort. Velpeau, Rayer, ces deux grands esprits ne sont plus, et dans un monde meilleur ils ont oublié les dissidences de ce monde agité ; ils jouissent à cette heure de la paix éternelle. Eh bien! de l'un et de l'autre qui m'ont honoré de

©BIU Santé

leur bienveillante et précieuse amitié, il me semble que j'entends la voix et qu'ils me disent :

« Nous avons l'un et l'autre visé le même but : l'assistance, la dignité, la moralité professionnelle ; nos aspirations ont été les mêmes ; les mêmes ont été nos intentions et semblables ont été nos moyens d'exécution. Pourquoi donc une séparation entre des institutions identiques ? pourquoi n'avons-nous pas réuni nos efforts dans une action commune ? pourquoi !... C'est que, dans ce monde terrestre où nous avons vécu, les esprits les plus élevés et les plus purs sont mêlés, comme l'a dit Pascal, de grandeur et de faiblesse. Aux rayons de l'immortalité se sont fondus comme un léger brouillard des antagonismes tristes et pénibles. Vous, à qui l'honneur incombe aujourd'hui de parler au nom de l'Association, nous vous en supplions, ne faites entendre que des paroles d'union, de concorde et d'apaisement. Notre vœu le plus cher est en faveur d'une entente désirable pour tous. Sur notre tombe, osez émettre l'espérance et le désir d'un rapprochement pour tous honorable, et nos âmes reconnaissantes vous protégeront dans vos efforts. »

Voix chères et amies, je vous écoute et je subis votre irrésistible influence.

Oui, Messieurs, et j'en atteste ici cette austère solennité de la mort devant laquelle le mensonge ne serait qu'une odieuse profanation, M. Rayer, M. Velpeau, je l'ai souvent entendu de leur bouche, n'aspiraient, dans leur ardeur respective pour le succès des deux Associations, qu'à ce concours commun d'ailleurs, tôt ou tard inévitable. Pourquoi donc n'en hâterions-nous pas l'avénement ? pourquoi ne chercherions-nous pas toutes les occasions de nous unir plutôt que celles qui nous divisent ?

Pour moi, je ne crois pouvoir plus affectueusement et plus respectueusement honorer la mémoire de notre cher et vénéré Président qu'en émettant le vœu sincère que toutes les forces vives de l'Association médicale de Paris et des départements s'unissent enfin dans une action générale vers les intérêts de cette grande science et de cette belle profession dont M. Rayer a été l'un des plus complets interprètes, et l'un des plus dignes et des plus respectables ministres.

Au nom de l'Administration de l'Assistance publique, M. Husson, directeur, a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

La tombe d'un illustre chirurgien est à peine fermée, et nous voici de nouveau réunis pour rendre les derniers devoirs à l'un des vétérans de l'art de guérir, non moins digne de nos sympathies et de nos respects. Ainsi que son éminent confrère, M. le professeur Velpeau, M. le docteur Rayer compte, depuis longtemps déjà, parmi les gloires les plus pures et les plus incontestées de ce même hôpital de la Charité où, pendant près de 30 ans, ils ont concouru ensemble au soulagement des malades indigents qui leur étaient confiés.

Il faut bien le reconnaître, la mort ne saurait sévir parmi les sommités du Corps médical sans que l'Administration hospitalière se sente profondément atteinte elle-même dans ses intérêts les plus chers et aussi dans ses affections les plus légitimes. Et, en effet, la distribution des secours dont la loi lui a confié le soin fait la part de l'homme de l'art si grande ; l'action du médecin est si intimement liée à celle de l'administrateur, que le bien qu'ils sont appelés à faire en commun n'est réellement fécond qu'à la condition d'une entente constante et parfaite ; et c'est précisément cet accord, resté inaltérable entre elle et M. Rayer pendant sa longue carrière, qui rend aujourd'hui pour elle cette séparation si douloureuse.

Comme tant d'autres praticiens dont le nom brille au premier rang de nos illustrations médicales, M. le docteur Rayer est sorti de cette brillante pépinière d'élèves qui est l'honneur et la force de nos hôpitaux. Interne dès l'année 1814, il suivait ses chefs de service pour secourir les blessés de ces combats néfastes contre l'invasion étrangère ; il était, en 1823, nommé médecin du Bureau central, et, après être resté attaché quelque temps à l'hôpital Saint-Antoine, il venait prendre, à l'hôpital de la Charité, la place qu'il ne devait quitter qu'après avoir été atteint par la loi inflexible de la limite d'âge.

Ces titres que l'Administration a enregistrés avec un soin religieux sont encore relevés à ses yeux par les admirables qualités de cœur qu'elle avait rencontrées en M. Rayer ; aussi se plaît-elle à confondre, dans l'expression de ses regrets, le médecin éminent avec l'homme affable dont le commerce à la fois si sûr et si agréable exerçait une attraction et un charme irrésistibles sur tous ceux qui l'approchaient.

Bien qu'il fût séparé de nous depuis plusieurs années, il n'en continuait pas moins à prêter, comme médecin honoraire, son concours à l'Administration qu'il avait aimée et servie pendant tant d'années. Dans toutes les circonstances où nous avons dû recourir à ses conseils ou à son

©BIU Santé

dévouement, jamais les lumières de sa haute intelligence ne nous ont fait défaut ; jamais il n'a laissé échapper l'occasion d'aider et d'honorer les intérêts sacrés que nous avons mission de défendre.

Messieurs, la mort peut frapper parmi nous à coups répétés, et entraîner vers d'autres régions les hommes utiles qui passent sur cette terre périssable pour y faire le bien ; mais ce qu'elle ne saurait nous ravir, ce sont ces souvenirs précieux qui peignent en traits saisissants et durables l'image de ceux qui ne sont plus, ces souvenirs qui proposent des exemples, consolent les familles et sont quelquefois un fragment de l'histoire. M. Rayer laisse dans la science et la pratique médicales un vide difficile à remplir ; dans les hôpitaux, une place qui n'est pas encore prise ; dans le monde pressé de ses clients fortunés ou pauvres, des regrets douloureux et profonds. Pour moi, c'est un besoin, c'est un devoir de venir, à mon tour, saluer d'un dernier adieu les restes mortels de cet homme rare, aussi modeste que savant, entourer la tombe qui va les recueillir de l'expression sympathique de notre reconnaissance, et promettre de placer le nom de Rayer dans nos annales, parmi les meilleurs et les plus aimés.

M. Ball, vice-président de la Société de biologie, au nom de cette Société fondée par M. Rayer, s'est exprimé de la manière suivante :

Messieurs,

La Société de biologie, en me chargeant de porter, sur la tombe de Rayer, l'expression de ses douloureux regrets, ne m'a point imposé la tâche de vous rappeler ses mérites. Des voix plus éloquentes et plus autorisées que la mienne ont déjà rempli ce pieux devoir. Pour moi, venu l'un des derniers parmi ses élèves, je ne l'ai connu, pour ainsi dire, qu'à la onzième heure ; et je craindrais d'empiéter sur le domaine d'autrui en retraçant l'histoire de sa vie scientifique. C'est le Président de la Société de biologie dont la vénérable figure est gravée dans mes souvenirs ; c'est à lui que je viens adresser ici mes derniers adieux.

La Société de biologie doit tout à Rayer : il lui a donné l'impulsion scientifique et l'existence légale ; il lui a imprimé un caractère indélébile ; il lui a fait conquérir la place qu'elle occupe dans le mouvement moderne ; et s'il ne l'a pas créée de toutes pièces, on peut affirmer, du moins, qu'il en a résumé, je dirais presque personnifié les tendances. Il fallait, en effet, pour diriger les travaux d'une Société composée d'éléments si divers, un ensemble de qualités qu'il est rare de trouver au même degré chez un seul individu. Toutes ces qualités, on peut le dire, se réunissaient dans la personne de Rayer.

Nul ne possédait mieux que lui le don de faire aimer le travail, parce qu'il l'aimait lui-même : nul ne savait mieux redresser les travers de l'esprit, et lui communiquer cette rectitude scientifique qui était le cachet de son propre jugement. Aucun maître n'a mieux su choisir ses élèves ; aucun maître n'a mieux su les conduire vers le but ; et ce sera l'un de ses plus beaux titres de gloire d'avoir groupé autour de lui tant de puissantes intelligences qu'il a réchauffées au contact de la sienne.

C'est qu'il était impossible, en effet, d'approcher de Rayer sans ressentir la contagion de l'exemple ; et l'on se reprochait amèrement ces heures de lassitude et de découragement que nous avons tous plus ou moins connues, lorsqu'on voyait ce noble vieillard suivre les progrès de la science avec une ardeur toute juvénile, et qui, loin de diminuer, semblait croître avec les années. On peut dire de lui qu'en matière de science, rien ne le laissait indifférent. C'était un curieux de la nature, et il portait sur tous les points les lumières de son esprit et la justesse de son sens critique.

Avec de telles facultés, Rayer était désigné d'avance pour présider la Société de biologie. Nulle part, il n'était plus naturellement à sa place ; nulle part il ne se sentait si bien chez lui ; et l'assiduité, disons mieux, le zèle qu'il mettait à suivre régulièrement nos séances, témoignaient assez du plaisir qu'il éprouvait à se voir entouré par les membres de cette Société qu'il avait si longtemps dirigée. Avec quelle sollicitude il s'occupait de nos intérêts ! avec quelle délicatesse il savait les défendre ! Pendant vingt ans, il a marché à notre tête, et jamais, durant ce long espace, son dévouement ne s'est refroidi ; jusqu'aux derniers instants de sa vie, il nous est resté fidèle. Samedi dernier, il présidait encore une de nos séances ; deux jours plus tard, il tombait frappé d'un coup mortel.

Ce n'étaient point, on peut le dire, des liens d'une nature purement intellectuelle qui nous unissaient à Rayer. Nous étions en quelque sorte ses enfants de prédilection, sa famille scientifique, et s'il ressentait une douce satisfaction à se trouver au milieu de nous, c'est qu'il se savait profondément respecté, et, ce qui vaut mieux encore, il se sentait cordialement aimé.

©BIU Santé

Peu d'hommes, en effet, ont plus vivement ressenti cette profonde sympathie pour la jeunesse laborieuse qui constitue à la fois le plus beau privilége et le signe le plus certain de la longévité intellectuelle. C'était là, sans aucun doute, un sentiment bien réciproque des deux côtés. Il nous semblait impossible de séparer la personne du Président de l'idée de nos réunions; nous aimions à voir son autorité paternelle intervenir dans nos débats, et, lorsqu'il n'occupait pas le fauteuil, nous savions par expérience combien nos discussions pâlissaient.

Depuis quelques années, son grand âge aurait dû nous accoutumer à l'idée d'une séparation prochaine; et cependant la nouvelle imprévue de sa mort nous a frappés comme la foudre, tant il est difficile de croire aux malheurs qu'on a raison de craindre!

Aujourd'hui, sa place est vide : nous savons qu'il nous a quittés pour toujours, et pourtant nous croirons longtemps encore à sa présence au milieu de nous.

Cher maître! nous n'entendrons plus cette voix sympathique dont les accents nous étaient familiers; nous ne rencontrerons plus vos regards bienveillants, nous ne verrons plus votre affectueux sourire; mais vous vivrez éternellement dans nos souvenirs; nous serons toujours fiers d'avoir été vos élèves, et nous suivrons jusqu'au bout la voie scientifique dans laquelle vous avez marché.

M. Michel Lévy, président, délégué de la Société centrale, a pris la parole en ces termes :

Messieurs,

La Société centrale des médecins de Paris ne peut rester muette au bord de cette tombe; elle pleure dans le président de l'Association générale des médecins de France, son président titulaire, son conseil le plus sûr et le plus actif, l'âme de ses délibérations, un patronage de tous les jours avec la prudence consommée et l'expérience magistrale. Quoique M. Rayer eût, dès l'origine de la Société centrale, délégué au plus obscur de ses vice-présidents le soin de diriger ses travaux, il en est resté le guide, il en a retenu le gouvernement; rien d'important ne s'y est fait sans son impulsion, et sa vigilance, son incessante enquête des objets de nos discussions lui ont permis de suivre, de régler nos solutions, sans jamais peser sur nos votes. Personne n'avait plus que lui le tact des situations, la prévoyance des difficultés, le ménagement des droits et des intérêts légitimes, l'art délicat de la conciliation des esprits. Vous avez entendu, vous entendrez ailleurs, et dans des conditions plus favorables à une calme et saine appréciation de cette grande figure de la médecine contemporaine, les éloges dus au savant de premier ordre qui avait l'initiative et l'originalité; à l'investigateur infatigable qui avait la passion de la vérité et qui savait entraîner les jeunes générations dans les voies multiples de la nouveauté féconde et des découvertes; au praticien dont la haute sagacité, éclairée par une expérience sans pareille et par une érudition de source vive, dictait des oracles et redressait les courages; à cet admirable consultant qui, modeste envers les confrères, secourable aux malades, gracieux envers leur entourage, captivait la confiance sur tous les degrés de la société et laissait partout comme une trace de son noble cœur. Une organisation d'élite comme celle de M. Rayer ne s'épuisa point dans une seule direction, dans un seul ordre de labeurs. Président du Comité consultatif d'hygiène publique, il a dirigé ses travaux avec goût et une compétence improvisée; doyen de la Faculté de médecine un jour, il y a laissé des marques durables et utiles de son passage : le stage des élèves dans les hôpitaux, le concours pour les places de chefs de clinique, et surtout cet enseignement d'histologie, devenu le centre des études médicales. Si jamais la médecine comparée vient à se fonder sur des bases solides, ce sera par le développement des éléments d'observation et de la méthode fournis par M. Rayer. Président perpétuel de la Société de biologie, c'est dans cette institution qu'il a marqué son génie, ses tendances scientifiques, sa puissance de synthèse à travers le détail infini des recherches de chaque jour, exécutées par une phalange de travailleurs choisis qui, naguère l'espoir de la science, aujourd'hui prennent pied sur tous les points du domaine médical et conspirent au progrès.

Mais je m'écarte de ma tâche, qui est d'honorer ici publiquement le Président de la Société centrale au nom de mes chers collègues de la commission administrative. Aucun d'eux, aucun de nos confrères, associés comme moi depuis longues années aux pensées et aux actes de M. Rayer, ne me démentira, quand j'affirmerai devant cette assemblée qu'il fut non-seulement un grand homme de science, mais encore un grand homme de bien; la Société centrale, avec sa besogne continue d'assistance confraternelle, a joui du spectacle de sa belle âme; sa sérénité se communiquait à ceux qui vivaient près de lui; elle projette un rayon pur jusqu'au bord de cette fosse où nous adressons à ses restes mortels une pieuse et suprême salutation.

©BIU Santé

Enfin, M. le docteur Brun, interprète des disciples et des amis de M. Rayer, a terminé par l'allocution suivante :

Des voix éloquentes viennent de se faire entendre; elles vous ont dit ce qu'était le savant et le grand praticien, le fondateur de l'Association générale et de la Société de biologie; qu'il soit permis à un ancien disciple et à un vieil ami de quarante ans d'ajouter quelques traits qui mettent l'homme en lumière et reproduisent la grande physionomie de cet illustre défunt, d'une personnalité si puissante, et dont les sentiments élevés se reflétaient si bien sur cette belle tête que nul de ceux qui l'ont vue n'oubliera jamais, pas plus que les contemporains de Dupuytren n'ont oublié cette tête olympienne qu'il portait si fièrement sous les portiques de l'Hôtel-Dieu. Mais ce qu'on aimait tout particulièrement dans le vénéré Président de l'Association générale, c'était le charme qui vous attache et qui vous lie; on recherchait ce doux regard qu'éclairait la plus belle intelligence; on se laissait entraîner par ces formes aimables qui tempéraient si gracieusement un fonds de pensées toujours sérieuses.

Et puis quel merveilleux assemblage de qualités morales! Comme il était pur, désintéressé et plein de bienveillance!

Oh! oui, il était pur celui qui toujours suivit les grandes voies, marchant droit devant lui sans avoir jamais laissé fléchir le sentiment de l'honneur; je puis le dire, presque toutes les hautes positions que son mérite éminent lui a fait obtenir, elles lui ont été offertes, il ne les a pas sollicitées.

Désintéressé : ses clients le diraient, mais ses amis, aussi bien que tous ceux qui l'entouraient, peuvent l'attester; n'ont-ils pas été les témoins des longues heures que chaque jour il consacrait si libéralement à la science ou aux affaires de l'Association, temps bien précieux cependant, et dont il eût pu tirer un si grand profit!

Et sa bienveillance est elle assez bien établie? Il a été le bienfaiteur de tous ceux qui l'ont approché; que de médecins ne lui doivent pas leur position! Le nombre des personnes qu'il a obligées est immense. Tenez, il y a dix jours, j'étais là-bas, bien loin de Paris, dans les montagnes du Jura, près du berceau de Bichat, j'assistais à l'assemblée de l'Association de Belley; un de nos jeunes confrères me demande de vouloir bien porter à M. Rayer l'expression de sa reconnaissance pour un service qu'il avait reçu pendant sa vie d'étudiant. Traduit devant le Conseil académique, à l'occasion d'une manifestation par trop bruyante, lors d'une représentation théâtrale, il allait se voir retirer ses quinze inscriptions; sa carrière était brisée. Un membre du Conseil demande la parole : « Accordez-moi, dit-il à ses collègues, la « grâce de cet élève; c'est la première fois que je siége parmi vous; je serais heureux que « cette première séance fût marquée par un bienfait. » L'élève fut sauvé. Celui qui avait demandé sa grâce, vous l'avez tous nommé : c'était l'illustre doyen de la Faculté de médecine.

Qu'on s'étonne après cela que cet homme ait fait naître tant d'amitiés qui jamais ne se sont démenties.

Oui, vénéré maître, tu étais aimé de tous ceux que tu avais rassemblés autour de toi; tu savais créer les dévouements, et tu laisses dans tous leurs cœurs un souvenir affectueux impérissable!

Sur ta tombe glorieuse je dépose humblement cette couronne; elle est le symbole de l'immortalité qui t'appartient!

OPHTHALMOLOGIE.

DU NOUVEAU PROCÉDÉ DE M. DE GRAEFE POUR L'EXTRACTION DE LA CATARACTE (1);

Par le docteur Edouard Meyer.

Les avantages que cette méthode présente sur les autres méthodes d'extraction linéaire me paraissent pouvoir se résumer principalement dans les points suivants :

1° La situation et la forme de la plaie. Quant à la situation, un simple coup d'œil jeté sur la figure ci-jointe suffit pour faire reconnaître que la plaie, très-périphérique, se trouve juste à l'endroit où se rencontrera le bord du cristallin, une fois l'humeur aqueuse écoulée. La cataracte pourra donc sortir après l'excision de l'iris, directement et sans faire le mouvement de bascule en avant, indispensable quand l'incision est située dans la cornée même. Cette situation très-périphérique donne,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 17 août.

©BIU Santé

en outre, un caractère moins dangereux à l'opération, puisque l'observation des blessures et des opérations a démontré en toute évidence que les plaies situées à la jonction de la cornée et de la sclérotique se trouvent dans des conditions de cicatrisation plus favorables et présentent moins de danger pendant la guérison que celles dans la cornée même.

2° Le lambeau conjonctival qui recouvre la plaie dans toute sa longueur augmente sans doute la rapidité de la guérison, sans avoir cependant une influence notable sur le succès définitif de l'opération.

3° L'expulsion de la cataracte à travers l'incision linéaire sans introduction d'un instrument tracteur est assurément un des principaux avantages de cette méthode. Cet avantage, dû surtout à la situation périphérique de l'incision et à la direction perpendiculaire du canal de la plaie, annihile le grave reproche que l'on était en droit d'adresser à la méthode de l'extraction linéaire, la nécessité d'introduire la curette dans le globe oculaire, nécessité qui, du moins d'après ce que j'ai observé, est une des principales causes des insuccès dans cette méthode.

A côté de ces avantages, nous ne devons pas oublier l'inconvénient de l'iridectomie, opération qui est absolument nécessaire pour l'application générale de la méthode linéaire. Il est vrai que le colobome de l'iris est masqué en grande partie par la paupière supérieure, car nous n'acceptons pas que le chirurgien, pour se rendre l'opération plus facile, fasse l'incision au bord inférieur de la cornée; mais il n'en est pas moins vrai que, toutes choses égales d'ailleurs, on sera toujours tenté de préférer une pupille ronde et centrale.

Si nous sacrifions cette dernière, en acceptant la nouvelle méthode, c'est que celle-ci offre des avantages réels, non-seulement par le nombre plus grand des succès, mais encore parce que ces succès sont moins sous la dépendance de l'état général du malade, ainsi que des circonstances purement locales, telles que la maturité complète de la cataracte, la proéminence du globe oculaire ou son enfoncement dans l'orbite, les affections de la conjonctive, des paupières ou de l'appareil lacrymal. Ainsi appliquée sans distinction à toutes les cataractes (sauf chez les enfants, et dans les autres cas où la simple discision reste toujours préférable) la nouvelle méthode a fourni entre les mains de M. de Graefe (sur 300 cas) 94 p. 100 de résultats complétement satisfaisants (force visuelle entre 1/6e et 5/6e).

Moi-même j'ai employé cette méthode depuis le mois de mai 1866 dans 63 cas; sur ces 63 cas, j'ai perdu deux yeux, tandis que les autres 61 ont obtenu une force de vision normale (Jæger n° 1-10) par une seule opération. Parmi ces 61 cas, plusieurs se trouvaient dans des conditions très-défavorables; deux, par exemple (cataractes congénitales chez des sujets de 20 et de 39 ans), étaient atteints de nyctagmus (hôpital de l'Hôtel-Dieu), rétrécissement de la fente palpébrale et microphthalmos.

Quant aux deux insuccès, je dois avouer que, dans le premier cas (vieillard de 84 ans, cataracte à noyau excessivement grand et dur), l'incision avait été trop petite et l'expulsion de la cataracte très-pénible. Dans l'autre cas (cataracte visqueuse compliquée de staphylome postérieur et d'un ramollissement très-avancé du corps vitré), l'incision était à peine suffisante et la substance corticale n'avait pas été complétement expulsée; dans ce dernier cas, il était évident que l'inflammation avait son point de départ dans le gonflement excessif des masses corticales restées dans l'œil et qui devenaient la cause d'une irritation prolongée de l'iris.

C'est avec intention que j'indique les causes qui m'ont paru produire la perte de l'œil, et qui me font croire qu'une opération normale aurait peut-être été suivie d'un bon résultat dans ces cas aussi bien que dans les autres.

En résumé, la nouvelle méthode me paraît destinée tout d'abord à remplacer tous les autres procédés d'extraction linéaire, à cause de la situation plus avantageuse de l'incision, et parce qu'elle obtient l'expulsion de la cataracte sans introduction dans l'œil de tout instrument pour saisir et entraîner au dehors le cristallin. Quant à la question de savoir si la nouvelle méthode est préférable à l'extraction à lam-

©BIU Santé

beau, nous ne voulons nullement mettre en oubli les avantages d'une pupille normale, mais nous devons nous rappeler aussi que, dans l'extraction à lambeau, l'expérience la plus consommée est souvent déroutée, et que l'observation des dangers auxquels cette opération expose l'œil a poussé des hommes très-expérimentés à combiner l'extraction à lambeau elle-même avec l'iridectomie. Cependant cette combinaison méthodique doit se faire en deux temps, si on veut avoir une pupille en haut, et masquée par la paupière supérieure, ce qui oblige le malade à se soumettre à deux opérations séparées par un intervalle de quinze jours à quatre semaines (Mooren), ou bien si on veut réunir les deux opérations en une, on est obligé de faire la kératotomie inférieure (Jacobson) et d'accepter les grands inconvénients d'une pupille en bas; car les difficultés d'exciser un lambeau de l'iris à la partie supérieure d'un œil ouvert par un lambeau et que l'on ne peut fixer, me paraissent trop grands pour que l'on pense sérieusement même à l'essayer.

Du moment où l'on croit l'iridectomie nécessaire pour éviter, autant que possible, un des dangers de l'extraction de la cataracte, il me paraît tout naturel : 1° que l'on doive la pratiquer en haut pour qu'elle gêne le moins possible; 2° qu'elle doive être pratiquée en même temps que l'extraction; et enfin 3° qu'elle doive être associée à une incision de forme linéaire, qui, par sa situation et son étendue, permette l'expulsion de la cataracte sans introduction d'instrument dans l'œil. Toutes ces conditions sont, en effet, réunies dans la nouvelle méthode, et son application, qui tend déjà à se généraliser, démontrera dans la pratique tout ce qu'elle paraît promettre. Nous devons ajouter encore à ces avantages celui d'un traitement consécutif excessivement simple. L'incision se cicatrise très-rapidement, et la plupart de nos opérés, alités pendant quelques jours seulement, ont quitté la clinique au bout d'une semaine, l'œil opéré protégé par un petit bandeau flottant ou par des verres gris foncé.

BIBLIOTHÈQUE.

MANUALE SULLA IGIENE DEI BAMBINI, par le docteur GALLIGO, rédacteur en chef de l'*Imparziale* de Florence. Un volume in-18. Seconde édition, entièrement refondue et augmentée. Florence, 1867.

Nous devons ici la bienvenue à tous les livres d'hygiène, car, en faisant connaître et observer les lois de cette science, ils tendent et contribuent à prévenir les maladies, ce qui vaut encore mieux que d'avoir à les guérir. Tout en étant inséparable de la médecine, l'hygiène en est ainsi comme la négation puisque, mise en pratique, elle exclut presque les maladies sinon en diminue considérablement le nombre et la gravité, et, dès lors, le nombre des médecins et leur utilité. L'hygiéniste est donc en rapport opposé en quelque sorte au médecin; mais, comme on ne peut être l'un sans l'autre que pour prévenir, empêcher les maladies, il faut en connaître l'étiologie, la pathogénie surtout, il ne s'agirait pour le médecin que de changer de rôle. Malheureusement, la société ne l'entend pas ainsi. Pour quelques jouissances factices, artificielles, elle préfère courir le danger des souffrances de la maladie, des infirmités et de la mort même, plutôt que de s'assurer contre tous ces risques par l'observation des règles de l'hygiène. Vivre pour elle n'est qu'une suite d'excès; le titre de *viveur* l'atteste et son acception consacre cette vérité. Alors que nos conseils peuvent sûrement la prémunir de si grands périls au prix de quelques restrictions dans ses excès de tout genre, elle les refuse et ne les réclame que pour réparer et guérir le mal qu'ils ont produit, lorsque, trop souvent, hélas! il est si profond et si invétéré que nous y sommes impuissants. En se rapprochant de la morale et de la conscience, l'hygiène est tout autant méconnue qu'elles.

Suivant ces prémices, le petit livre du publiciste italien a doublement droit à une mention honorable en traitant de l'hygiène de l'enfance. C'en est la partie essentielle, le chapitre le plus important. En agissant sur le fœtus dès le moment de la conception, et même avant; en rappelant les règles sanitaires qui doivent présider aux mariages, à l'union des sexes; plus tard, par l'intermédiaire de la mère, en lui dictant les soins que réclame l'état de la grossesse, plus ceux de l'allaitement et tous ceux qui s'ensuivront jusqu'à la dentition, l'hygiène contribue puissamment à imprimer la force et la résistance natives à l'organisme, à annihiler les

©BIU Santé

prédispositions morbides et à vaincre les maladies diathésiques. Tout se modifie, se réforme par une hygiène bien entendue de l'enfance et de l'adolescence. M. Galligo, en le rappelant une fois de plus aux mères de famille, sert ainsi les intérêts les plus sacrés de l'humanité.

Cette seconde édition vient à point au moment où la discussion sur la mortalité des nourrissons en France a réveillé partout l'attention, la nécessité d'observer les lois de l'hygiène de l'enfance pour diminuer cette extrême mortalité. En Italie, où, malgré la douceur du climat, il n'arrive que 61 enfants sur 100 à l'âge de 5 ans, il y a plus qu'ailleurs de grands efforts à faire pour l'atténuer. Ce livre y contribuera certainement par les sages conseils qu'il va répandre dans le monde. La gravité du sujet et du style en est agréablement atténuée par des citations nombreuses, des faits, des histoires, voire même des anecdotes venant corroborer les préceptes, et qui, en frappant l'imagination, en impressionnant l'esprit des femmes, servent à y graver ceux-ci. On ne pouvait moins attendre d'un médecin publiciste, au courant de tous les progrès de la science. La forme laisse pourtant à désirer. Le texte est fin et serré, le papier gris et le format presque carré. En s'adressant particulièrement aux femmes, il devrait être coquet et mignon pour être plus lu et apprécié. C'est une réforme à faire pour la prochaine édition.

P. GARNIER.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

LOTION RÉSOLITUTIVE. — MANEC.

Chlorhydrate d'ammoniaque.	10 grammes.
Eau.	500 —

Faites dissoudre.

On imbibe une compresse de cette solution et on l'applique sur le genou, dans le cas d'hydarthrose récente. On comprime modérément l'articulation avec une bande, et on arrose le tout avec la solution de sel ammoniac. — Si l'épanchement n'est point dissipé à l'aide de ce moyen, on recourt plus tard aux vésicatoires volants. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 14 SEPTEMBRE 1537.

On inhume avec grande cérémonie, dans l'église Notre-Dame de Paris, le corps de Jean du Ruel, natif de Soissons, deux fois doyen de la Faculté de médecine de Paris, chanoine de la métropole, et connu parmi les savants de son temps comme l'aigle des interprètes, et comme un botaniste très-distingué. Ses trois livres : *De la nature des plantes* le font l'émule de Théophraste et de Pline. — A. Ch.

COURRIER.

— Par décrets en date du 7 septembre 1867, rendus 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 :

Au grade de chevalier : MM. Le docteur Bagnéris, médecin à Douai. — Le docteur Lemaire, médecin des épidémies, à Dunkerque.

— Par décret en date du 6 septembre 1867, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des Beaux-Arts, le docteur Fauvel, inspecteur général du service sanitaire, a été nommé médecin consultant de l'Empereur.

— Un service de bout de l'an sera célébré le lundi 16 septembre 1867, *à 10 heures très-précises*, en l'église Saint-Thomas d'Aquin, pour le repos de l'âme de M. François MÊLIER.

On se réunira à l'église à 9 heures 3/4.

— La commune de BOYNES (Loiret, canton de Pithiviers) n'est pas suffisamment pourvue de secours médicaux, et réclame un praticien. Son importance est d'environ 1,800 âmes.

S'adresser à M. Roux-Imbert, adjoint.

On se rend à Boynes par le chemin de fer de Lyon, station de Beaumont (Seine-et-Marne).

©BIU Santé

— Il est fortement question dans le monde pharmaceutique de la fusion des deux plus importantes maisons de drogueries et de produits chimiques-pharmaceutiques de France.

La pharmacie centrale, dirigée par M. Dorvault, et la maison Ménier seraient à la veille de s'entendre et de ne plus faire qu'un seul et unique établissement.

Non-seulement cette combinaison serait une excellente chose pour les pharmaciens qui se trouveraient ainsi coopérateurs du plus vaste établissement de ce genre qui ait jamais existé, mais aussi pour les médecins à un autre point de vue.

En effet, cet établissement, par suite de sa prépondérance incontestée, pourrait amener un résultat des plus enviables pour l'art de guérir; ce serait de faire que le médicament, dans la mesure du possible, fût *un* dans son action thérapeutique, ce qui est loin d'exister aujourd'hui, tellement sont disparates les qualités des substances médicinales livrées aux pharmaciens par la droguerie.

Un étudiant de l'université de Zurich. — On écrit de Zurich à la *Gazette de Saint-Pétersbourg* que Mme Souslof vient d'obtenir de l'université de cette ville le diplôme de docteur en médecine. Il y a cinq ans Mme Souslof a subi au second gymnase de Saint-Pétersbourg un examen des études de ce collége équivalant aux diplômes réunis de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences, et depuis elle a suivi les cours de l'Académie médico-chirurgicale jusqu'au moment où l'autorité a interdit aux femmes de suivre ces cours. Mme Souslof s'est alors rendue à l'université de Zurich, où elle vient de finir ses études avec un grand succès.

Thèse pour le doctorat, soutenue a la Faculté de médecine de Paris par un sujet Persan. — Le général Hassan-Ali-Khan, lorsqu'il vint en France, en 1860, pour occuper près de la cour des Tuileries le poste de ministre plénipotentiaire de S. M. I. le Schah, amena avec lui quarante-deux élèves, pour la plupart déjà préparés aux études européennes à l'université de Téhéran. Ces jeunes gens, destinés à diverses carrières, sont aujourd'hui presque tous rentrés dans leur patrie, emportant avec la pratique de la langue française des connaissances spéciales. On compte parmi eux cinq ou six officiers sortis de Saint-Cyr avec leur brevet de l'école, des hydrauliciens, des ingénieurs civils, des chimistes, des diplomates, des peintres, des statuaires, enfin, des médecins. Ces derniers sont au nombres de quatre, qui ont subi devant la Faculté de médecine de Paris les épreuves du doctorat. Le premier d'entre eux par ordre de temps, est Mirza-Hossein.

Ces jours derniers, après six années d'études, Mirza-Abdol-Vahhab, de Gaffary, né à Kachan, ville célèbre en Perse comme berceau de nombreux savants de l'Asie centrale, a présenté, lui aussi, et soutenue une thèse pour le doctorat en médecine avec un succès remarquable. Après avoir, en tête de sa thèse, payé un légitime tribut de gratitude à son souverain qui l'a envoyé en France, et à tous ses professeurs, tant de la Perse que de la France, le récipiendaire s'exprime ainsi :

« Gloire éternelle à Nasser-Ed-Dinn-Padischah, que ses peuples admirent, et à qui l'Occident rend justice.... Par sa volonté, de jeunes Persans choisis parmi les premières familles du pays venus en France pour y recevoir les lumières de tous genres qui y rayonnent, rapportent en Perse le flambeau de la la science, qu'avec l'aide de leur souverain ils ne laisseront jamais s'éteindre.

« Ainsi s'opère entre les deux peuples une tranfusion régénératrice pour la Perse et glorieuse, je crois, pour la France, choisie entre toutes les nations comme la première pour accomplir cette grande œuvre. Ces jeunes gens, et je m'honore d'être du nombre, se dévouent à cette tâche d'éclairer leur compatriotes, de faire parmi eux, par une transmission fidèle, d'autres élèves de la science française, et de répandre ainsi leur admiration et leur amour pour le grand Empire européen. » (*Moniteur* du 30 août.)

Souscription

Ouverte aux bureaux de l'Union Médicale pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur Trousseau.

M. le docteur Riégé, de Paris, 5 fr. ; — M. le docteur Archambault, de Paris, 50 fr.

Total.	55 fr.
Listes précédentes.	1332 fr.
Total	1387 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

Nº 112. Mardi 17 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant les mois de juillet et d'août 1867. — II. Thérapeutique : Note sur les combustions accidentelles et sur leur traitement. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Résumé de la discussion sur la trachéotomie. — Hydatides infiltrées dans le foie et le poumon. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommades rubéfiantes. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier.

CONSTITUTION MÉDICALE.

JUILLET ET AOUT 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 septembre 1867,

Par le docteur Ernest Besnier.

Messieurs,

De même que pendant la période précédente, la constitution médicale des mois de juillet et d'août n'a offert d'autres caractères manifestes que ceux qui se relient directement aux conditions générales ou particulières de la saison. C'est ainsi que nous voyons, en rapport avec une moyenne de température peu élevée, avec des variations brusques et fréquentes de l'état atmosphérique, les maladies des voies respiratoires se présenter encore en nombre relativement assez grand, et dépasser certainement le chiffre normal de l'été.

D'un autre côté, les affections des voies digestives, supérieures et inférieures, bien que manifestement plus communes que pendant la période vernale, n'ont cependant atteint, ni en fréquence, ni en gravité, le degré auquel elles arrivent quand les chaleurs de l'été sont intenses et prolongées. Enfin, s'il y a eu en différents endroits quelques cas de cholérine ou même de choléra plus ou moins graves et plus ou moins nettement accentués, ces cas sont restés purement isolés, absolument stériles; et bien que cette maladie ait atteint gravement diverses contrées peu éloignées, elle n'a pas trouvé dans les conditions locales actuelles les éléments d'une explosion épidémique. Cela est d'autant plus remarquable, que de légitimes appréhensions avaient été émises au sujet du prodigieux mouvement de population qui s'est produit cette année dans la ville de Paris et dans le pays tout entier. Nouvelle preuve, à ajouter à tant d'autres, que si les conditions d'hygiène individuelle et locale ont une influence dans le développement des épidémies, cette influence, quelque degré qu'elle acquière, n'est jamais que secondaire.

La seule affection qui se soit présentée en nombre plus grand que dans les mois précédents est la fièvre typhoïde, dont quelques-uns d'entre vous constataient déjà en juin les premiers développements. Mais cette épidémie, ou plutôt cette recrudescence épidémique d'une maladie permanente, n'a atteint, ni comme nombre, ni comme gravité, des proportions qui dépassent celles de plusieurs des années précédentes.

Affections des voies respiratoires. — Ainsi que nous venons de le dire, les affections des voies respiratoires occupent encore un rang assez élevé dans les maladies des mois de juillet et d'août : en juillet, à la Salpêtrière, M. Vulpian remarquait un nombre un peu insolite de cas de *bronchites;* à Saint-Antoine, M. Laboulbène avait encore dans son service 7 cas de *pneumonie,* dont plusieurs graves et mortels; à Sainte-Eugénie, dans la deuxième moitié du mois surtout, M. Siredey avait à traiter un assez bon nombre d'enfants atteints de maladies aiguës des voies respiratoires, et la même remarque était faite par M. Bourdon dans ses salles de la Charité; au Val-

©BIU Santé

de-Grâce, M. Vallin recevait dans son service des pleurétiques en quantité inusitée, en même temps qu'il notait chez les phthisiques une fréquence des accidents aigus manifestement plus grande qu'il n'est ordinaire à cette époque de l'année. Mêmes remarques pour le mois d'août dans divers services, et notamment dans celui de M. Gubler à Beaujon.

A part cette fréquence, les affections des voies respiratoires n'ont offert ni dans leurs caractères généraux, ni dans leurs manifestations locales, aucune particularité propre à la saison et qui mérite de vous être signalée. Je noterai seulement que, parmi les nombreux cas de pleurésie que vous avez eu à traiter, il en est un certain nombre qui ont nécessité par leur abondance et par la rapidité de leur évolution l'emploi de la thoracentèse, et que les résultats que vous en avez obtenus ont généralement été des plus favorables, ainsi que cela ressort notamment des communications qui nous ont été faites par M. Bernutz, par M. Blachez et par M. Gubler, qui rapporte l'observation d'un malade guéri par une seule thoracentèse d'un épanchement dont la quantité s'élevait à plus de quatre litres.

Affections diphthéritiques. — Les affections pseudo-membraneuses ne se sont montrées pendant le mois de juillet et d'août que dans des proportions fort restreintes, et cela surtout d'après les documents les plus précis qui nous sont fournis pour les services de M. Bergeron et de M. Barthez, suppléé par M. Siredey. Ce n'est malheureusement qu'une trêve, et une expérience trop facile a appris que ces intermissions n'étaient jamais, depuis un grand nombre d'années au moins, de bien longue durée à Paris.

Affections rhumatismales. — De même que les affections thoraciques, les rhumatismes articulaires ont été assez nombreux encore pendant les mois de juillet et d'août. Je vous signalerai seulement parmi les particularités un cas de *rhumatisme blennorrhagique* observé par M. Bernutz chez un jeune homme de 19 ans, dont la mère paraît avoir présenté des accidents rhumatismaux. Le malade n'avait eu précédemment ni écoulements blennorrhagiques, ni accidents rhumatismaux. Douze jours après l'apparition de l'écoulement, il a été pris d'une vive douleur, avec gonflement, à la partie interne de l'articulation du genou gauche. Le siége de la douleur, qui correspond exactement au ligament latéral interne de l'articulation, pourrait faire croire que la manifestation porte sur la synoviale qui sépare ce ligament du tendon de la patte d'oie.

Deux jours après, le coude-pied gauche devient douloureux, sur le trajet des tendons de l'extenseur des orteils. Actuellement le genou et le coude-pied sont mieux; mais les muscles de la partie postérieure de la partie gauche, et ceux de la région interne de la cuisse du même côté, sont le siége d'assez vives douleurs.

J'observe moi-même en ce moment un cas de rhumatisme blennorrhagique *polyarticulaire* des plus accentués, et qui se présente dans des conditions qui sont de nature à entraîner la conviction si le doute subsistait encore dans quelques esprits.

Fièvres éruptives. — *La variole,* qui avait subi, comme on le sait, un mouvement décroissant progressivement continu, paraît avoir repris une marche ascensionnelle très-positive pendant les mois de juillet et d'août; c'est du moins ce qui ressort de l'observation faite dans les hôpitaux civils, car l'examen des documents qu'a bien voulu nous communiquer M. Colin sur le Val-de-Grâce mènerait à une conclusion diamétralement opposée; c'est que, en effet, s'il est encore entré à la fin du mois de juillet quelques sujets atteints de variole, il n'en a plus été vu un seul pendant le mois d'août, et, pour la première fois depuis plusieurs mois, dit M. Colin, on a pu fermer complétement la salle destinée spécialement au traitement des affections éruptives contagieuses.

Pour les hôpitaux civils, l'augmentation nous a été surtout signalée pour les anciens Ménages par M. Blachez, la Pitié par M. Empis, et Beaujon par M. Gubler. A la Pitié, M. Empis avait noté, en juillet, un certain nombre de cas de *varioles*

©BIU Santé

graves chez des sujets non vaccinés, et il signale en outre, en même temps que la réapparition des varioles, cette observation qu'il a déjà faite plusieurs fois, à savoir, l'augmentation du nombre des succès dans les vaccinations qu'il pratique chez les nouveau-nés. M. Empis ajoute qu'il étudie depuis quelque temps dans son service les effets de la *sarracenia purpurea*, si vantée à la nouvelle Écosse contre la variole, et il ne serait pas très-éloigné d'admettre que ce médicament puisse rendre quelques services dans la variole grave. A Beaujon, M. Gubler attire particulièrement l'attention sur un cas de variole dans lequel il existait une *rachialgie* atroce qui fut immédiatement soulagée par une injection sous-cutanée avec 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine.

Rien de nouveau à ajouter sur la *rougeole*. Même situation que pour les mois précédents; un peu moins de fréquence et un peu moins de gravité dans les complications, ou plutôt dans les accidents thoraciques de la maladie.

Il n'en est pas tout à fait de même de la *scarlatine*, qui a reparu dans les divers services consacrés aux maladies de l'enfance. A Sainte-Eugénie, M. Monod en signale 5 cas, nombre relativement considérable, cette année, dans le service de M. Barthez. Dans le service de M. H. Roger, aux Enfants-Malades, M. Larcher note parmi les accidents post-scarlatineux qu'il a observés, deux observations dont le rapprochement est trop intéressant pour que nous omettions de le faire avec lui. Il s'agit d'un cas d'*albuminurie post-scarlatine sans anasarque* et d'un cas mortel d'*anasarque post-scarlatine sans albuminurie*. Ces faits, qui auraient pu, il y a un certain nombre d'années, être considérés comme insolites et exceptionnels, peuvent être aujourd'hui observés à chaque instant, et ils fournissent une preuve nouvelle de l'indépendance de deux phénomènes morbides que l'on a eu le tort de vouloir faire dériver l'un de l'autre et qui n'ont de commun que la condition pathogénique.

Fièvre typhoïde. — L'épidémie permanente de fièvre typhoïde a surtout été remarquable, pendant les mois de juillet et d'août, par l'augmentation du chiffre de ses atteintes, car elle n'a revêtu aucun de ces caractères universellement répandus et parfaitement tranchés qui distinguent parfois entre elles les diverses manifestations d'une même maladie épidémique. Dans quelques services, elle a paru revêtir un caractère de gravité plus accentuée; dans d'autres, au contraire, elle a été remarquablement bénigne. Peut-être a-t-on observé un peu plus fréquemment que dans les mois précédents la prédominance cérébrale ou cérébro-spinale; peut-être aussi a-t-on vu survenir plus communément quelques-unes de ces complications qui appartiennent aux épidémies graves, érysipèles, phlegmons diffus, etc ; mais, je le répète, il faudrait, pour l'établir d'une manière précise, des documents plus complets que ceux qui ont pu être recueillis par la commission. Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins digne d'intérêt de rapporter les principales particularités qui ont été observées par vous.

Dans plusieurs circonstances, la prédominance cérébrale a été assez accentuée pour que le diagnostic soit resté plus ou moins douteux. A Lariboisière, M. Gallard en a observé, en juillet, deux exemples, l'un dans son service, pour lequel l'incertitude n'a cessé qu'avec l'apparition des taches rosées lenticulaires. Au Val-de-Grâce, pendant le mois d'août, M. Colin note, avec la prédominance cérébrale, la fréquence concomitante des accidents pulmonaires, et la rareté relative de la diarrhée, soit au début, soit dans le décours de la maladie, même chez les sujets présentant un météorisme considérable. « Les phénomènes cérébraux et pulmonaires, ajoute notre collègue, ont été non-seulement notables par leur intensité, mais encore par la rapidité de leur apparition; tel malade dont le pouls et la température dépassaient à peine les limites de l'état normal, dont les forces étaient si bien conservées que, la veille encore, il faisait son service, nous présentait dès son entrée un délire nocturne extrêmement violent; tel autre, dans les mêmes conditions d'apyrexie, offrait comme premier symptôme une bronchite généralisée et profonde comme habituellement on n'en rencontre qu'à la fin du premier septénaire.

©BIU Santé

« En général, le diagnostic était rapidement confirmé par l'apparition d'éruptions rosées très-abondantes, presque confluentes sur l'abdomen, devenant papuleuses dans ces derniers cas.

« En même temps entraient dans mon service quelques malades atteints de fièvres continues, à paroxysmes quotidiens, avec embarras gastrique, et, chez quelques-uns (3 fois sur 10), éruption de taches bleues; malades dont l'affection que nous avons qualifiée de fièvre rémittente nous a semblé en rapport, d'après les dates de leurs entrées, avec les conditions d'élévation de la température. »

A Lariboisière, M. Hérard signale une certaine fréquence des accidents adynamiques et ataxiques, les premiers infiniment moins graves que les seconds, ajoute-t-il, car on en triomphe habituellement par l'emploi des toniques sous toutes les formes : alimentation, vin, quinquina, lotions froides, etc.

Parmi les malades qu'il a reçus en août dans son service, M. Hérard signale un sujet atteint de fièvre adynamique grave, qui venait de perdre un frère de la même maladie, et qui avait en même temps que lui et atteint comme lui sa mère et un autre frère.

A Sainte-Eugénie, M. Monod note que la fièvre typhoïde revêtait en juillet le caractère adynamique, et qu'en août la forme muqueuse commençait à dominer.

« Dans deux cas le début a été marqué par un simple *torticolis* musculaire, avec symptômes d'embarras gastrique. Nous signalons ces faits, parce que M. Barthez, avait, dès le commencement de l'année, appelé notre attention sur l'existence de ce prodrome chez des enfants, dans la fièvre typhoïde.

« Chez un garçon de 13 à 14 ans, la maladie a présenté certaines particularités intéressantes. Au début, M. Siredey constatait une belle éruption de taches bleues disséminées sur le corps entier. Vers le huitième jour, quelques taches rosées se sont montrées sur le ventre; et au bout de deux septénaires environ les principaux symptômes s'amendèrent, la fièvre diminuait, lorsqu'une nouvelle poussée de taches lenticulaires avec reprise de la fièvre, a été comme le signal d'une *complication spinale* des mieux caractérisées, avec opisthothonos, contracture des mâchoires et des membres supérieurs. Aujourd'hui le malade va mieux, mais il conserve encore un peu de raideur du cou et des avant-bras. »

A l'hôpital annexe des anciens Ménages, M. Blachez a observé des cas assez nombreux, et presque tous bénins; il ajoute avoir eu particulièrement à se louer, dans le traitement de cette maladie, de l'emploi du sulfate de quinine, médicament dont il a pu antérieurement observer les effets sur une grande échelle dans les hôpitaux militaires. De même à l'Hôtel-Dieu, M. Raynaud constate que le plus grand nombre des cas sont bénins, et il fait remarquer, avec la plus grande raison, qu'il est aujourd'hui bien plus rare qu'il y a une dizaine d'années d'observer les accidents gangréneux, et notamment les eschares du sacrum. Il a vu cependant succomber un de ses malades à un phlegmon diffus de la cuisse. Nous rapporterons enfin un cas de *mort subite* observé chez un des typhiques du service de M. Gubler, au seizième jour de l'affection parfaitement régulière et bénigne, sans que l'autopsie, pratiquée avec soin, ait pu en aucune façon rendre compte de cette terminaison malheureuse.

Affections cérébrales. — Comme cela est ordinaire en cette saison, on signale un assez grand nombre d'affections cérébrales aiguës. A Sainte-Eugénie, dans le service de M. Barthez, 7 cas de méningites tuberculeuses, chiffre, fait remarquer M. Monod, qui n'avait été atteint dans aucun des précédents relevés; et il en est noté également un certain nombre dans le service de M. Henri Roger aux Enfants-Malades. A Lariboisière, M. Hérard a observé, en juillet et août, un cas remarquable de méningite cérébro-spinale : « Pour ceux, dit-il, qui ne connaissent pas cette grave maladie, il se fût agi de fièvre typhoïde, mais l'intensité exceptionnelle de la céphalalgie, la douleur le long du rachis, la raideur du cou, la lenteur du pouls, la constipation, l'hyperesthésie musculaire des membres, l'absence de taches suffisaient amplement pour établir le diagnostic de méningite cérébro-spinale. Il n'y avait ni

©BIU Santé

vomissements, ni délire proprement dit. Le traitement a été énergique : ventouses scarifiées le long de l'épine, sangsues derrière les oreilles, calomel, glace sur la tête, vésicatoires. Un peu d'amélioration survint d'abord, mais il se déclara un érysipèle de la face, et le malade succomba. — A l'autopsie, on constata un exsudat inflammatoire à la base du cerveau et à l'origine de la moelle. »

A la Pitié, en juillet, M. Empis a observé un nouveau cas de guérison de *granulie* à forme cérébrale (méningite granuleuse des auteurs), survenu chez un homme de 37 ans, qui présenta successivement tous les symptômes classiques de la maladie : fièvre intense, céphalalgie violente, délire d'actions et de paroles, contractures musculaires, hyperesthésie, strabisme, paralysie de la troisième paire gauche, vomissements, constipation, rétraction du ventre en carène, raies hyperémiques, etc., etc. Traité énergiquement par de nombreuses sangsues, au niveau des apophyses mastoïdes par l'application de larges calottes vésicantes sur le cuir chevelu, par des purgatifs répétés, par un large séton à la nuque, par l'iodure de potassium à l'intérieur, à doses fractionnées, le malade est actuellement complétement guéri. « Je ne sais, dit M. Empis, si l'avenir lui réserve une tuberculisation, mais ce que je puis dire, et ce que peuvent affirmer toutes les personnes qui suivent mon service, c'est qu'il est totalement guéri de la maladie aiguë pour laquelle on l'a apporté à l'hôpital le 28 mai dernier, et qu'il est en état de reprendre son travail. »

Affections puerpérales. — La situation continue à être favorable dans les divers établissements hospitaliers. A la Pitié, l'état sanitaire du service d'accouchements de M. Empis est toujours satisfaisant. En juin, il y avait eu 43 accouchements sans décès d'aucune sorte; en juillet, il y a eu 44 accouchements et un décès; ce qui fait pour ces deux derniers mois une mortalité brute de 1 décès sur 87 accouchements. « Mais, dit M. Empis, il est important de noter que ce décès est tout à fait indépendant de l'influence nosocomiale; en effet, il est survenu chez une femme rachitique, atteinte d'un rétrécissement du bassin. *Deux fois* déjà cette malheureuse femme n'avait pu être accouchée qu'après la mutilation de l'enfant. La dernière céphalotripsie lui avait été pratiquée dans mon service par notre habile collègue, M. Tarnier, et les choses s'étaient très-bien passées, sans aucun accident consécutif. Malgré nos recommandations les plus pressantes de revenir dans mon service avant le dernier terme de sa grossesse, si elle redevenait enceinte, afin d'essayer de sauver l'enfant par un accouchement prématuré artificiel, elle ne suivit pas nos conseils et préféra attendre la fin de sa grossesse et s'adresser à une sage-femme : celle-ci, n'ayant pu extraire l'enfant, se décida à envoyer la malheureuse à la Pitié, où l'on ne termina l'accouchement qu'après les plus grandes difficultés; elle succomba quelques heures après sa délivrance, et l'autopsie montra une énorme déchirure de la matrice. »

De même à la Charité, chez M. Bourdon, en juillet, 29 accouchements et 1 seul décès par phlébite utérine, reconnaissant pour cause la rétention d'une partie du placenta; en août, 33 accouchements, pas un décès.

A Lariboisière, dans le service de M. Gallard, août : 86 accouchements, 0 décès; et en juillet : 90 accouchements, 1 décès par accidents puerpéraux, 1 par péritonite post-puerpérale et après des manœuvres obstétricales laborieuses. En juin, 1 décès sur 83.

Conjonctivite épidémique. — Depuis le commencement de juillet, M. Desnos observe dans le quartier Popincourt, à la consultation externe de l'hôpital, une épidémie de *conjonctivites*. « Il n'y a guère, dit-il, de consultation où il ne se présente à mon observation plusieurs personnes de la même famille ou étrangères les unes aux autres et atteintes de conjonctivites simples, dites catarrhales, avec sécrétion rare ou de moyenne abondance d'un mucus ténu, transparent ou légèrement trouble, avec peu ou pas de photophobie, rarement du chémosis. La cornée est presque toujours respectée. Après avoir débuté par un seul œil, la maladie envahit l'autre au

©BIU Santé

bout d'un ou de deux jours; sa durée moyenne est de quatre à six ou huit jours. On voit survenir des rechutes, surtout si le traitement a été interrompu trop tôt par la négligence des malades.

« Très-souvent j'apprends, par les personnes atteintes de cette inflammation que, les jours précédents, parmi leurs connaissances, dans leur maison, chez leurs voisins, dans leur famille, il s'est présenté, en plus ou moins grand nombre, des ophthalmies semblables, qui ont guéri spontanément ou pour lesquelles on a dû recourir à l'intervention médicale. Je n'ai pas eu d'éléments suffisants pour étudier la question de contagion. Les conjonctivites, qui sévissent aussi chez les adultes, sont surtout fréquentes chez les individus de la seconde enfance. J'en ai rencontré quelques-unes dans le personnel adulte de l'hôpital.

« Elles cèdent, en général, facilement au séjour dans un endroit sombre (sans couvrir les yeux), à l'usage de pédiluves, de lotions et de bains oculaires tièdes avec des liquides émollients ou légèrement astringents et narcotiques (infusions de roses de Provins, de fleurs de mélilot et de têtes de pavots). Rarement je suis obligé de mettre en œuvre les émissions sanguines locales et les purgatifs. Seulement, lorsqu'il se forme, ce qui est assez fréquent, au niveau des angles de l'œil, au point de jonction de la cornée et de la conjonctive, un petit dépôt plastique (pustule sous-conjonctivale), la maladie résiste jusqu'à ce qu'un léger attouchement de la pustule avec l'azotate d'argent en ait fait prompte justice. »

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES COMBUSTIONS ACCIDENTELLES ET SUR LEUR TRAITEMENT;

Par le docteur Ed. CARRIÈRE.

I

La presse européenne a fait connaître, naguère, un nouvel et terrible exemple de combustion humaine. Une princesse accomplie, l'archiduchesse Mathilde, la fille du vainqueur de Custozza, la petite-fille de ce grand archiduc Charles, le seul génie militaire capable de se mesurer avec les armées du premier Napoléon, a été brûlée dans le palais archiducal de Vienne, et a succombé le 6 juin, après quatorze jours de souffrances, aux suites de ce déplorable événement.

Comment l'accident est-il survenu? Une allumette phosphorique tombée sur le parquet et enflammée par la pression ou le rapide frottement du pied sur sa pointe, telle serait la cause qui aurait fait jaillir l'étincelle et attaché la flamme aux vêtements. Quoi qu'il en soit de cette cause restée obscure, ou tout au moins incertaine, la princesse se trouvait depuis peu d'instants accoudée à une fenêtre, quand elle ressentit les premières atteintes du feu. On accourut au cri de terreur qu'elle poussa. Mais l'incendie dévorant avait eu le temps de faire son œuvre. Il lui en faut peu dans une chambre traversée de courants d'air, et lorsque le feu a pour aliment ces flots d'étoffes légères qui composent pendant la belle saison la toilette des femmes. Avec des conditions aussi défavorables, les secours les plus prompts arrivent toujours trop tard.

Deux médecins distingués, le docteur Schmerling, frère de l'ex-premier ministre de l'empereur d'Autriche, et le chirurgien Pitha, furent appelés à donner leurs soins à la malheureuse archiduchesse. Ils constatèrent que les brûlures occupaient toute la hauteur du corps, depuis l'un des membres inférieurs jusqu'au dos, à l'épaule et au bras du même côté; que quelques-unes présentaient peu d'étendue et de profondeur, mais que d'autres faisaient présager de grandes difficultés dans l'évolution des phénomènes ultérieurs, car elles étaient larges et intéressaient gravement le tissu musculaire; la situation était menaçante et l'issue redoutable. Quels moyens

©BIU Santé

fallait-il employer pour préparer la guérison, si en présence de tels désordres la guérison pouvait être espérée?

La thérapeutique des brûlures, des grandes brûlures bien entendu, est d'autant plus riche qu'elle se montre moins efficace. L'art dispose d'une foule de moyens pour toutes les périodes et contre tous les symptômes de ces graves lésions. S'ils réussissent dans quelques cas, on peut compter les rares exceptions qui ne changent rien à la règle : la règle, on le sait, c'est la mort.

Les docteurs Schmorling et Pitha employèrent la glace. Sous cette influence, la fièvre fut maîtrisée et la réaction resta faible. L'ensemble des symptômes n'était pas d'abord absolument défavorable; la situation ne tarda pas à changer. Les petites plaies ne présentaient pas un mauvais aspect; peu de jours après la catastrophe elles étaient en voie de cicatrisation. Quant aux autres plaies de large surface et qui intéressaient les tissus profonds, elle commençaient à se couvrir de la teinte grisâtre caractéristique et à fournir ces abondantes suppurations qu'il est si difficile de vaincre malgré les efforts les mieux entendus.

L'air de Vienne, jugé avec raison aussi toxique que celui de Paris dans les maladies chirurgicales, ne faisait qu'ajouter un danger de plus à la gravité de la situation, surtout pendant les chaleurs de l'été. Il fut décidé qu'on transporterait la malade au château d'Hetzendorf, situé à quelques kilomètres de la capitale. Mais loin d'obtenir quelque amélioration à la suite de ce changement d'atmosphère, l'état ne fit que s'aggraver. Les médecins imaginèrent alors de soumettre la malheureuse archiduchesse à une immersion prolongée. Les pansements étaient si douloureux, les moments de repos si rares, qu'il fallait tenter quelque chose pour modérer des souffrances qui s'aggravaient encore par l'odeur empestée des suppurations. Or, ce moyen nouveau eut tout au plus pour effet de tempérer les douleurs; il devait augmenter l'écoulement des plaies et surtout diminuer les forces. Peu après, on observa quelques mouvements convulsifs, et la jeune et regrettable victime expira dans le bain qu'elle n'avait pas quitté.

En présence de cette terrible catastrophe qui a ému tout un peuple, et en souvenir des accidents de même nature qui se sont produits depuis peu d'années, faut-il se résigner à rester dans l'ornière des habitudes suivies? Ne convient-il pas de faire un effort pour en sortir? Il est grand temps, en effet, de demander à la science, si féconde en applications, des ressources proportionnées à la grandeur d'un mal qui n'apparaît pas comme une exception, mais qui se signale par sa fréquence. Tout médecin est tenu de chercher une réponse à la question qui se dresse devant lui pour réclamer un remède de quelque efficacité contre un genre de lésion qui n'en a pas. Je n'ose pas dire (ce serait trop vain) que j'ai trouvé cette réponse; ce droit suprême d'appréciation ne peut appartenir qu'à mes lecteurs.

II

La grande idée chirurgicale des *plaies couvertes* n'a pas dit son dernier mot. Depuis son avénement qui remonte aux pansements par première intention, elle a pris plus d'une fois la parole au grand profit de la science et de l'humanité. Entre autres applications ou théories qu'elle a produites, se trouve en première ligne celle des plaies sous-cutanées. Une solution de continuité étant faite à l'abri du contact de l'air, sous la protection de la peau conservée dans son intégrité, la cicatrisation se poursuit dans cette solution, sans passer par les périodes qui se succèdent dans les *plaies découvertes;* en un mot, la suppuration est supprimée.

La nature suit souvent une marche analogue, dans les réunions qu'elle fait librement, sans l'intervention de l'homme de l'art. Il s'agit de la comprendre pour apprendre à l'imiter. Dans quelques affections de peau, les plaies superficielles qui succèdent à l'éruption se cicatrisent sous l'abri protecteur de la croûte qui se forme au-dessus d'elles. Dans les plaies ordinaires, il arrive parfois qu'une croûte s'épaissit et se consolide à leur surface, et qu'elle perd son adhérence dès que la cicatrisation

©BIU Santé

est terminée. On sait que ce mode d'occlusion a l'avantage de supprimer la suppuration ou de la rendre presque insensible. Ce que la plaie donne de produits puriformes ou autres sert à construire l'édifice protecteur qui la couvre jusqu'au moment où elle n'a plus besoin de ce concours. Tout a été dit, du reste, sur les cicatrisations sous-crustacées. Un homme éminent, le professeur Buisson, de Montpellier, a écrit sur ce sujet un très-intéressant ouvrage. J'ajoute qu'il ne pouvait choisir un sujet plus neuf et plus fécond en ingénieux aperçus et en applications utiles.

Depuis les premiers travaux faits dans cet ordre d'idées, la question n'est pas restée en chemin. Les moyens de couvrir les plaies, de les placer à l'abri du contact de l'air, se sont largement multipliés sous la forme de tissus préparés ou de membranes. Avec quelques feuillets de baudruche superposés on peut obtenir une imperméabilité à peu près complète. Il me souvient d'avoir pansé avec une membrane de cette espèce un doigt traversé d'outre en outre par une tige de fer et assez maltraité; la cicatrisation s'y poursuivit rapidement, sans suppuration appréciable et presque sans réaction inflammatoire. On a obtenu mieux encore : on a composé une matière liquide qui se solidifie en s'adaptant à tous les accidents des surfaces, dès qu'on en a fait l'application. Cette membrane qui se forme sur place, c'est le collodion pur ou préparé. Ai-je besoin, d'ailleurs, d'écrire son nom, tant son emploi est généralisé dans le domaine de l'art, tant sont grands les services qu'il ne cesse de rendre à la pratique!

Ainsi le collodion devient entre les mains du médecin un moyen complémentaire perfectionné de l'office protecteur dévolu à la peau. Si la peau, malgré son état de vie qui ne lui permet qu'une imperméabilité relative, peut protéger efficacement les plaies sous-cutanées, elle est insuffisante contre les inflammations vives ou profondes. Il faut à celles-ci quelque chose de plus. Elle se trouve constituée pour correspondre à la gravité des circonstances en se doublant, en fermant toutes ses voies à la pénétration de l'air, au moyen du produit artificiel préparé pour cet usage. La peau ne fonctionne plus alors comme membrane vivante; mais elle possède les qualités nécessaires pour placer le foyer du mal dans l'isolement où il doit être maintenu.

Je ne fais sans doute qu'écrire une page de science familière à tous les médecins, mais toute démonstration a ses exigences. Je compte donc, pour arriver jusqu'au bout, sur l'indulgence de mes lecteurs.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 26 juillet 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur la trachéotomie : *Statistique pour servir à l'histoire de la trachéotomie*, par M. Bourdillat; — *Le bas-âge n'est point une contre-indication de la trachéotomie*, par M. Dumontpallier; — *Résumé de la discussion*, par M. Isambert. — Présentation d'*hydatides infiltrées dans le foie et le poumon*, pièces anatomiques, observation et réflexions, par M. Féréol. Discussion : M. Potain.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — M. Édouard Labbé, nommé récemment médecin du Bureau central, demande à faire partie de la Société.

Correspondance imprimée. — *Archives de médecine navale*, t. VIII, numéro de juillet. — *Médecine contemporaine*, numéro du 15 juillet. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, numéro du 30 juin. — *Parallèles des maladies générales et des maladies locales*, par M. Isambert. Thèse d'agrégation, 1866.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la *trachéotomie*.

©BIU Santé

M. Bourdillat, interne du service de M. Bergeron, à l'hôpital Sainte-Eugénie, lit un mémoire intitulé : *Statistique pour servir à l'histoire de la trachéotomie.* (Voir l'Union Médicale des 8 et 13 août 1867.)

M. Dumontpallier donne lecture d'une note dans laquelle il a pour but d'établir que le *bas âge n'est point une contre-indication de la trachéotomie.* (Voir l'Union Médicale du 30 juillet 1867.)

M. Isambert prend la parole en ces termes pour résumer la discussion :

Quand j'ai présenté à la Société l'observation de trachéotomie, qui est devenue le point de départ de cette discussion, et que je n'apportais que comme une légère contribution à l'étude d'un cas particulier de l'histoire du croup, j'étais loin d'espérer qu'elle donnerait lieu aux intéressantes communications qu'elle a provoquées de la part de nos collègues. Nous avons entendu, à cette occasion, nos anciens et nos maîtres nous apporter les résultats de leur longue expérience, et nos collègues plus jeunes nous ont aussi communiqué les idées nouvelles que leur pratique personnelle avait pu leur suggérer.

C'est là, Messieurs, un résultat dont doit se féliciter non-seulement celui qui vous parle, mais le public médical tout entier, puisqu'il est dans la nature même de notre Société que toute question de pratique, portée devant elle, y reçoit immédiatement une réponse, qui n'est peut-être pas toujours une solution définitive et sans appel, mais qui résume au moins l'état de la question tel qu'il est actuellement compris par des praticiens consommés. C'est une considération qui doit encourager les plus nouveaux parmi vous à nous apporter sans crainte le résultat de leurs observations.

En ce qui touche la question du croup et de la trachéotomie, je suis heureux de constater à quel point je me suis trouvé en communauté d'opinion avec tous les orateurs qui ont pris la parole, et je vous demande seulement la permission de répondre, pour ce qui me concerne, à quelques objections qui m'ont été faites.

M. Peter s'est d'abord demandé si c'était bien à un croup que j'ai eu affaire, parce que je n'avais pas vu moi-même les fausses membranes sur les amygdales et parce qu'il n'en était pas sorti par la canule après l'opération. Je répondrai que, si je n'ai pas vu personnellement les fausses membranes, celles-ci ont été vues avant moi par le confrère qui m'avait appelé, M. le docteur Audiat, qui est, comme je l'ai dit, un médecin fort éclairé et particulièrement au courant de tout ce qui se rapporte à la question du croup, comme j'ai pu m'en convaincre depuis longtemps, puisque j'ai déjà eu l'honneur de pratiquer avec lui quatre trachéotomies. Ainsi, les fausses membranes ont été vues; mais, ne l'eussent-elles pas été, que je ne croirais pas davantage m'être trompé dans mon diagnostic en me rappelant le caractère de la dyspnée présentée par l'enfant, le sifflement croupal, le caractère éteint de la voix et de la toux, la respiration abdominale et *diaphragmatique*, et surtout la marche croissante et continue de la suffocation. M. Peter m'oppose une statistique suivant laquelle l'angine couenneuse n'aurait jamais manqué dans le croup. C'est cependant un maître dont il ne récusera pas certainement l'autorité en cette matière, c'est notre maître à tous en fait de croup, Trousseau, qui a désigné sous le nom de croup d'*emblée* ou de *croup inférieur* celui qui se bornait à des fausses membranes développées tout d'abord dans le larynx. Durant mon internat auprès de M. Blache, j'ai vu plusieurs cas analogues, et j'en ai dit quelques mots dans la relation que j'ai eu l'occasion de faire de l'épidémie de 1855. M. Bourdillat nous lisait tout à l'heure une statistique où les cas de croup d'emblée sont assez nombreux. L'objection que mon opéré a guéri bien vite tombe aussi devant le fait de Trousseau, rapporté par M. Peter, dans lequel la guérison eut lieu le douzième jour, c'est-à-dire deux jours plus tôt que dans le mien. Enfin, quand il serait vrai que M. Audiat et moi nous fussions trompés, et que nous eussions opéré une laryngite striduleuse ou un œdème de la glotte au lieu d'un croup, notre observation n'en conserverait pas moins son intérêt au point de vue de l'innocuité de la trachéotomie dans un âge si tendre et des considérations que j'ai fait valoir sur le mode opératoire.

Une autre objection m'est venue de M. Archambault, relative à l'opportunité du moment où j'ai opéré. Si notre collègue veut bien se rappeler que, appelé le soir du troisième jour, j'ai différé d'abord jusqu'au matin du quatrième jour, puis enfin jusqu'à l'heure de midi, alors que la suffocation n'avait pas cessé un instant de s'accroître depuis dix grandes heures, il conviendra, je n'en doute pas, que je ne puis être accusé de précipitation intempestive, et que j'ai bien opéré à l'époque de la suffocation ou de l'asphyxie confirmée, que, depuis la discussion de 1858, on s'accorde à reconnaître comme une indication suffisante, ainsi que M. H. Roger l'a si bien rappelé devant vous. Qu'il me soit permis de regretter, à cette occasion, que M. Archambault, dont le nom fait autorité en matière de trachéotomie, se soit encore servi de

©BIU Santé

cette malheureuse division en première, deuxième et troisième période du croup, division sur laquelle on a eu tant de peine à s'entendre, et qui a jeté tant de confusion dans la discussion académique que je rappelais il n'y a qu'un instant. C'est là une division à laquelle j'espérais qu'on avait désormais renoncé, car elle ne répond pas à la nature des choses : le croup n'a pas, à proprement parler, de périodes distinctes. En effet, qu'entend-on par le mot période? C'est une succession d'époques, de temps, que l'on pourrait comparer en petit à celles de l'histoire (1), et marquée par des troubles de fonctions ou de structure qui *diffèrent notablement* de ceux qui les ont précédés et qui vont les suivre. J'ai eu, dans une thèse de concours (2), l'occasion de m'expliquer assez longuement à ce sujet, de préciser ce qu'était la période dans les maladies locales, où on la désigne ordinairement par le nom de degré, et dont la fixité, la continuité, sont le caractère fondamental, et d'insister sur la nécessité de réserver dans le langage médical le nom de *période*, à ces époques tranchées que présentent, au contraire, les maladies générales, à ces périodes marquées par un *véritable changement de scène*, comme on le voit dans les fièvres éruptives, ou séparées par des époques de santé relative, comme dans les fièvres palustres, ou les maladies diathésiques. Qu'y a-t-il de semblable dans le croup? Tout y est *suite* et *continuité*. « Chacun des phénomènes morbides est le développement naturel de ceux qui l'ont précédé (3). » Si la suffocation paraît d'abord procéder par accès, ces accès n'ont rien de régulier dans l'époque de leur apparition, dans leur nombre, dans les instants de repos relatif qui les séparent : ce n'est, en réalité, qu'un accident croissant, interrompu seulement par quelques temps de repos dus, soit à la lassitude du malade, soit à l'expulsion momentanée du produit morbide qui fait obstacle à la respiration ; mais bientôt ces temps de repos, très-variables selon les individus, cessent et sont remplacés par une dyspnée croissante et sans interruption. C'est parce que la division du croup en périodes est fictive que les pathologistes ne peuvent s'accorder sur le nombre de ces périodes. Une première période, dite période catarrhale ou d'invasion, est purement théorique ; elle est admise par les uns, repoussée par les autres, et, de même que personne n'a pu voir la lésion qui lui correspond, personne aussi ne peut lui assigner de durée fixe ; il en est d'elle comme des prodromes de la plupart des maladies qui n'ont pas de périodes régulières. Une seconde période serait marquée par l'apparition des fausses membranes et des premiers accès de suffocation ; une troisième, enfin, par l'asphyxie continue. Ce que nous venons de dire de la manière dont la suffocation s'établit montre combien il est impossible de tracer la limite de cette seconde et de cette troisième période d'après les seuls phénomènes de la dyspnée. La vérité est qu'il n'y a pas de différence réelle, et que la prétendue troisième période n'est, en réalité, que le commencement de l'agonie. Renonçons donc, au point de vue clinique, à cette distinction bonne tout au plus dans une description didactique ; bornons-nous à constater la marche progressive, non interrompue, fatale de la suffocation, et disons qu'il faut opérer dès que le diagnostic est certain, dès que la suffocation prend cette marche progressive.

Au reste, je suis heureux de trouver, dans le travail imprimé de M. Archambault, cet aveu, qui ne ressortait pas d'une manière aussi nette de sa première communication orale, que, s'il avait opéré si souvent *in extremis* à la fin de la troisième période, ce n'était pas qu'il eût trouvé quelque avantage à attendre aussi longtemps, mais c'était parce que ce délai lui avait été imposé ordinairement, soit par les craintes bien naturelles de la famille, soit même par les hésitations du confrère qui l'avait appelé pour l'opération. Réduite à ces termes, la conclusion à tirer du travail remarquable de M. Archambault, c'est qu'il n'est jamais trop tard pour opérer, et que le succès est bien souvent atteint, même dans les cas, en apparence, les plus désespérés. C'est là une conclusion sur laquelle je suis fort heureux de me trouver en complète communauté d'idées avec M. Archambault, une conclusion qui, je le vois avec plaisir, ne trouve plus de contradicteurs parmi mes collègues, et qu'il faut en conséquence proclamer bien haut.

Nous devons aussi à M. Archambault une excellente étude sur les contre-indications qui pourraient résulter des différents états pathologiques ou diathésiques présentés par le sujet. La broncho-pneumonie ou la pneumonie franche sont, sans contredit, les complications les plus fréquentes et les plus redoutables du croup ; cependant, M. Peter nous a rappelé que l'existence d'une pneumonie n'avait pas arrêté deux de nos maîtres, que l'on n'accusera certainement pas d'être enclins à l'esprit d'aventure, MM. Grisolle et Nélaton, et que leur audace avait été suivie de succès. Il n'y a donc pas ici de contre-indication absolue ; il n'y en a pas non plus

(1) Monneret. *Pathologie générale*, t. I, p. 138.
(2) Isambert. *Parallèle des maladies générales et des maladies locales*, p. 49. Paris, 1866.
(3) Isambert. Thèse citée, p. 50.

©BIU Santé

dans les maladies diathésiques, puisque, même dans la phthisie pulmonaire, l'opération a pu, dans quelques cas, prolonger la vie des malades.

Je suis également heureux de trouver, chez M. Archambault, comme chez M. Dumontpallier, des faits et des raisons qui encouragent à opérer même les croups secondaires, consécutifs à la rougeole ou à la scarlatine, sans nous dissimuler l'extrême danger de cette complication. Pour mon compte, j'ai vu succomber deux enfants par le croup à la suite de la scarlatine, l'un qu'on a laissé mourir, l'autre qui avait été opéré par Trousseau lui-même. A ce sujet, qu'il me soit permis de dire, avec tout le respect dû à sa mémoire, que la doctrine du maître avait un peu varié à cet égard. C'est au début de ma carrière de docteur que j'ai vu succomber le premier enfant, près duquel j'avais été placé trois nuits par MM. Blache et Roger, mais que mes maîtres n'avaient pas voulu laisser opérer, vu le peu de chances de succès, puisqu'il s'agissait d'un croup consécutif à une scarlatine. Je revenais assez affligé du triste dénoûment auquel je venais d'assister, et me demandant ce qu'après tout on aurait risqué à tenter l'opération, lorsque j'entrai à la clinique de l'Hôtel-Dieu. Trousseau y faisait en ce moment une leçon éloquente sur l'angine scarlatineuse, et insistait fortement sur ce point que ces produits pultacés n'étaient pas dangereux, qu'ils ne se terminaient jamais par le croup. Mais, quelque temps après, il avait certainement, en présence de faits semblables à celui dont j'avais été témoin (1), modifié son opinion; dix-huit mois plus tard, le même professeur opérait de sa propre main, en présence de Legroux, de M. Hillairet et de moi-même, la fille d'un notaire de Paris, prise de croup à la suite de scarlatine, opération qui fut du reste inutile. Quelque doute était donc resté dans ma pensée à cet égard; mais il paraît, d'après MM. Archambault et Dumontpallier, qui ont été plus que moi dans l'intimité de Trousseau, que la pensée du maître était, dans ces derniers temps, plus favorable à l'opération, même dans les cas de fièvre éruptive.

Il n'existerait donc plus de contre-indication absolue de la trachéotomie; celle de l'âge a été écartée par cette discussion; celles des différents états morbides sont, pour presque tous nos collègues, restreintes à la présence évidente d'une diphthérie généralisée, et encore, peut-on se demander, dans ce cas, en quoi l'opération peut aggraver le danger. Pour moi, s'il s'agissait de mon enfant, je ne lui refuserais certainement pas cette chance de salut, si désespérée qu'elle soit.

En somme, il n'y a plus de contre-indication résultant de telle ou telle règle; l'opportunité de la trachéotomie reste une question d'art, dont l'appréciation dépend surtout de l'état général du malade, du génie morbide ou de la malignité de l'affection à laquelle il est en proie, c'est-à-dire qu'en cela, comme dans tout le domaine de la médecine en général, le médecin réglera sa conduite uniquement d'après son tact de clinicien et d'après sa conscience.

Je n'ai plus que quelques mots à dire au sujet du mode opératoire, et je les ai rejetés à la fin, parce que ce n'est là après tout qu'une question secondaire. Dans ma pensée, le procédé mis en usage est, avant tout, une affaire d'art; chacun opère suivant le mode qu'il préfère, ou qui, lui étant le plus familier, est par là le plus sûr dans l'espèce, et j'ai pour mon compte exécuté au moins autant d'opérations par le procédé ancien que par le procédé du crochet. J'ai seulement voulu montrer que celui-ci était souvent utile, et, j'en ai du moins la conviction, aussi inoffensif que l'autre. Ainsi, lorsqu'on doit opérer sans aides, ou sans aides médecins, c'est là une précieuse ressource; lorsqu'on doit opérer la nuit, avec un éclairage insuffisant, il est aussi bien utile de pouvoir se dispenser d'une dissection minutieuse, couche par couche. Enfin, j'ai fait ressortir dans ma première communication quelques raisons anatomiques qui rendaient ce mode d'opération avantageux chez les très-jeunes enfants. Je ne crois avoir rien à retirer de ce que j'ai dit à cet égard. Évidemment on peut, à cet âge, comme à un âge plus avancé, trouver des contre-indications dans l'épaisseur des tissus chez les enfants très-gras ou infiltrés, dans le gonflement énorme des veines, ou du corps thyroïde, etc., etc., je veux seulement répondre à deux objections qui m'ont été faites.

Il y aurait, disent MM. Archambault et Peter, danger de perforer de part en part la trachée et d'introduire la canule dans l'œsophage. Sans doute, si l'on donnait un coup de poignard en profondeur et sans ménagement, cet accident pourrait se produire? Mais est-ce ainsi qu'on opère, est-ce ainsi même qu'on ouvre un abcès ou qu'on pratique une saignée? N'est-il pas élémentaire en chirurgie que la main de l'opérateur ne doit procéder que par un mouvement *tonique* dont il doit être parfaitement maître? N'a-t-on pas, en pénétrant dans un foyer purulent ou dans une veine, la sensation qu'on est arrivé là où il faut, dans une cavité que l'on ne

(1) Il a d'ailleurs dans sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, imprimée ultérieurement, parfaitement admis avec Graves la possibilité du croup à la suite de la scarlatine; 2e édition, t. I, p. 105

©BIU Santé

doit pas dépasser? Combien cette sensation de vide est plus nette encore quand on pénètre dans un conduit plein d'air comme la trachée! Pour moi, je n'ai jamais vu cet accident se produire dans les faits déjà assez nombreux (une douzaine) qui me sont personnels, mais aussi dans une série d'expériences faites en 1853 sur une cinquantaine de cadavres, à l'hôpital des Enfants, avec mon collègue H. Maurice, aujourd'hui médecin de l'hôpital de Versailles. L'autopsie de la trachée était faite, et nous n'avons jamais vu que la paroi postérieure eût été blessée. Je dirais donc : cet accident n'arrive jamais, si M. Peter ne m'assurait qu'il est arrivé une fois entre les mains d'un chirurgien des hôpitaux. A cela, je n'ai qu'une chose à répondre : c'est que ce chirurgien a été trop expéditif, trop empressé de faire vite et brillamment, en face d'un amphithéâtre rempli d'élèves, et qu'une main de médecin n'aurait pas sans doute déterminé cet accident. Notons en passant que la trachéotomie a eu du malheur avec les chirurgiens; longtemps dédaignée par eux, ou pratiquée sans confiance, elle a été attaquée avec passion par Malgaigne, le professeur de médecine opératoire. C'est la longue persévérance d'un médecin qui l'a fait réussir, qui l'a fait accepter; ce sont de simples internes de l'hôpital des Enfants qui y ont, en définitive, obtenu les succès les plus nombreux. D'ailleurs, M. Peter lui-même nous a entretenus des accidents qui résultent du glissement de la trachée sous le doigt, de la facilité avec laquelle on l'ouvre sur le côté et non sur la ligne médiane (1). De là à l'œsophage il n'y a pas loin; et l'on pourrait rechercher si M. Chassaignac n'était pas, en effet, fondé à dire qu'il y avait plus de blessures des organes voisins par le procédé ancien que par celui du ténaculum.

Je regarde donc le ténaculum comme utile, je le regarde comme exposant moins souvent aux hémorrhagies que la dissection. Mais je n'adopterais pas volontiers le procédé préconisé tout à l'heure par M. Bourdillat, qui consiste à inciser d'un seul coup les tissus sans avoir fait saillir préalablement la trachée en la soulevant avec le ténaculum, ce qui écarte sur les côtés les principaux vaisseaux et diminue l'épaisseur des tissus interposés. L'objection que notre jeune confrère adresse à l'emploi du crochet, et que j'ai entendu formuler pour la première fois à M. Millard, est purement théorique : en immobilisant le larynx, on ajouterait une nouvelle cause d'asphyxie à celles qui existent déjà, et ce serait dans ce cas qu'on verrait se produire le plus souvent la mort apparente dans l'opération. C'est ce dernier fait qu'il faudrait établir par des faits et des statistiques, et c'est ce qui n'a pas encore été fait. Pour M. Millard, c'était uniquement, il me l'a avoué très-franchement autrefois, une impression qui lui était restée de l'hôpital. Mais, pour moi, je n'ai nullement gardé cette impression de deux années d'internat à l'hôpital des Enfants; j'ai vu plusieurs fois des cas de mort apparente, mais c'était surtout, ce me semble, quand l'opération se prolongeait, quand il y avait une hémorrhagie copieuse. Si je consulte les notes relatives à vingt-quatre opérations que j'ai pratiquées moi-même, je trouve deux fois la mention de la mort apparente à laquelle j'ai dû remédier par la respiration artificielle. Or, dans ces deux cas, j'avais employé le procédé ordinaire de la dissection couche par couche.

Si, d'ailleurs, on réfléchit un peu à ce qui se passe lorsqu'on applique le ténaculum, on verra que l'objection est, comme je le disais, purement théorique. En effet, à quel moment et pendant combien de temps immobilise-t-on la trachée? D'abord, au moment où l'on introduit le ténaculum à travers les tissus, on tient la trachée entre le pouce et l'index pendant qu'on fait pénétrer l'instrument, mais cela dure au plus trois ou quatre secondes; puis on laisse un instant de répit, pendant lequel le larynx est parfaitement libre d'aller et venir à son aise dans les mouvements d'inspiration et d'expiration. Pendant ce temps, la main droite s'arme du bistouri, et alors une seconde fois on immobilise la trachée en la soulevant pour la rapprocher des téguments, mais en même temps le bistouri pénètre dans le conduit aérien, de sorte que l'immobilité dure deux à trois secondes au plus; nouveau temps de repos, ou même repos définitif, car le crochet n'est plus nécessaire pour introduire la pince à écartement, et ordinairement on le lâche à ce moment. C'est en tout, au maximum, cinq à six secondes, en deux fois, que la trachée est immobilisée. Je demande si elle ne l'est pas bien plus longtemps quand on la maintient sous le doigt pour disséquer couche par couche, et si les efforts que l'enfant fait pour se

(1) Nous admettons parfaitement la réalité de l'accident signalé par M. Peter, et nous avons vu plusieurs cas analogues à ceux qu'il mentionne, dans lesquels il a été nécessaire d'introduire simultanément deux pinces à écartement, l'une pour maintenir béantes les couches superficielles, l'autre pour retrouver les lèvres mêmes de la plaie trachéale. Il nous paraît toutefois assez facile d'éviter cet accident en fixant la trachée au moment de l'incision non pas seulement avec l'index gauche, ce qui peut la faire rouler sur elle-même, mais bien avec le pouce et l'index placés sur les deux côtés du canal aérien, de manière à le maintenir immobile et dans sa position normale au milieu de la région cervicale.

©BIU Santé

soustraire alors à la douleur ne lui sont pas plus préjudiciables que cette fixation si rapide suivie de l'accès immédiat de l'air dans le poumon?

Quant aux avantages relatifs à la régularité de la plaie, à la facilité avec laquelle elle se cicatrise, tout cela ne me paraît pas devoir rencontrer de contradiction. Il est un autre accident que l'on évite aussi par ce procédé : c'est l'emphysème traumatique qui se produit souvent lorsqu'on pique accidentellement la trachée sur les côtés avant de l'ouvrir sur la ligne médiane.

Au reste, je le répète, le procédé opératoire est une affaire d'art que chacun résoudra selon son expérience ou ses aptitudes.

En résumé, cette discussion aura, je l'espère, apporté quelques lumières nouvelles à la question de la trachéotomie. Je suis heureux de constater que cette question a fait de notables progrès depuis 1858; nous n'avons plus trouvé entre nous de contradicteurs passionnés, nous sommes tous d'accord sur les faits principaux, des nuances nous séparent seulement sur quelques détails : l'avenir se chargera de nous mettre d'accord sur les *desiderata* qui existent encore. Ainsi la présente campagne aura, je crois, été bonne pour tout le monde, et je me félicite de nouveau d'en avoir donné le signal.

—

M. FÉRÉOL met sous les yeux de la Société des pièces anatomiques offrant un spécimen d'*hydatides infiltrées dans le foie et le poumon.* (Sera prochainement publié.)

M. POTAIN désirerait savoir s'il y avait des tumeurs semblables dans le péritoine. Voici pourquoi : il a dernièrement observé un nouveau-né dont l'autopsie révéla la présence d'acéphalocystes dans le foie, dans les poumons et aussi dans le péritoine. Ces acéphalocystes ne contenaient pas de crochets. La génération des acéphalocystes sans échinocoques lui paraît étrange; l'existence des hydatides dans le péritoine constitue un fait dont il ne trouve pas l'explication. On ne peut guère admettre leur transport par les vaisseaux dans une membrane séreuse dont la cavité n'en contient pas; et il est difficile de croire qu'elles y aient pénétré par les capillaires.

M. FÉRÉOL : Le péritoine n'a malheureusement pas été suffisamment examiné. Je me suis beaucoup entretenu, depuis quelques jours, avec M. Davaine, de la génération des entozoaires vésiculaires. Il m'a précisément montré une pièce dans laquelle on voit des hydatides sans échinocoques se pédiculiser, puis tomber dans le péritoine. Mais comment arrivent-elles jusqu'à la limite de cette membrane séreuse? C'est ce que nous ignorons encore. Frerichs pense qu'en raison de la résistance des vaisseaux lymphatiques, on doit considérer ceux-ci comme les voies de transport. Il y a une objection à faire à cette manière de voir, c'est qu'on ne rencontre pas d'hydatides dans les grands vaisseaux lymphatiques, dans le réservoir de Pecquet. M. Davaine pense qu'elles viennent de l'extérieur, qu'elles pénètrent mécaniquement à travers les tuniques intestinales et passent directement dans le sac péritonéal. Cette hypothèse est aussi acceptable que celle du transport par les lymphatiques.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

INJECTIONS IODÉES CONTRE L'ADÉNITE CERVICALE; GUÉRISON. — On a vanté, il y a peu d'années, l'iode métallique contre l'adénite scrofuleuse et syphilitique, et, après le rapport à l'Académie de médecine, son action semble définitivement acquise. Néanmoins, chez une dame de 35 ans ayant eu des engorgements strumeux sous-maxillaires et cervicaux dans son enfance dont elle conserve des stigmates, M. le docteur Marston échoua complétement avec des applications topiques iodées pour la résolution d'un ganglion induré, gros comme une noix, alors que l'état général s'améliorait sensiblement par l'usage de l'huile de foie de morue et l'iodure de fer à l'intérieur. L'instrument tranchant étant refusé par crainte d'une nouvelle cicatrice, ce chirurgien tenta d'injecter dans cette masse dure, lobulée et infiltrée en apparence de matière plasmatique, quelques gouttes de teinture d'iode avec la seringue de Pravaz. La pointe en étant enfoncée dans le centre de la tumeur, le contenu de la seringue fut poussé lentement jusqu'à transsuder par les pores de la surface sans qu'il en résultât ni douleur ni accident consécutif. Au contraire, le volume de la tumeur était diminué de moitié huit jours après. Une seconde injection fut pratiquée, et, quinze jours après, le ganglion était réduit à un petit pois, lequel disparut complétement par une troisième injection. La peau se renouvela en laissant une cicatrice à peine sensible. Aucun symptôme d'iodisme ne se montra. Ces injections hypodermiques sont donc indiquées contre ces hypertrophies glandulaires chroniques qui résistent aux applications externes avant de recourir à l'instrument tranchant. (*Med. Times*, juillet.) — P. G.

©BIU Santé

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE OVARIQUE DROITE; MORT. — Je fus appelé en toute hâte, dit le docteur Whitmarsh, pour voir une laveuse de 37 ans, qui venait de tomber en syncope en chargeant un paquet de linge sur sa voiture; elle n'accusait qu'une vive douleur dans l'abdomen. Elle était étendue sur son lit dans le décubitus; pâle, face grippée, peau froide et le pouls à peine perceptible, matité du ventre. Malgré une médication calmante très-active, les accidents, loin de s'amender, augmentèrent; elle succomba rapidement.

J'appris que cette femme mariée avait toujours été irrégulièrement réglée avec de grandes douleurs et avait eu quatre fausses couches de morts-nés. A l'autopsie, la moitié inférieure de l'abdomen est tellement remplie de sang caillé que l'on n'en distingue pas les viscères. Le poids s'en élève à trois livres. En l'enlevant avec soin je vis qu'il provenait d'un anévrysme de l'artère ovarique droite, du volume d'un petit œuf de pigeon, dont la rupture avait déterminé les accidents et la mort. Le sac était encore rempli de sang caillé. (*British med. Journal*, août.) P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommades rubéfiantes. — Turnbull.

Ipécacuanha pulvérisé	8 grammes.
Huile d'olive.	8 —
Axonge.	16 —

Mêlez.

On étend cette pommade sur la peau, une ou deux fois le jour, quand on veut produire une éruption ou une rubéfaction.

Dans le même but, on peut faire usage de la pommade suivante :

Émétine	1 gramme.
Axonge.	15 —

On dissout l'émétine dans une petite quantité d'alcool, et la solution ainsi obtenue est mélangée intimement avec l'axonge. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 17 Septembre 1802.

Par un arrêté en date de ce jour, l'*École de santé*, qui avait remplacé l'antique Faculté de médecine de Paris, décide qu'un examen public serait ouvert aux sages-femmes, examen à la suite duquel des prix seraient accordés dans la séance de l'École. Ce fut le 28 octobre suivant qu'eut lieu la première distribution, laquelle a été continuée depuis. — A. Ch.

COURRIER.

Un service anniversaire de la mort de M. Mélier a été célébré ce matin dans l'église Saint-Thomas d'Aquin. Plusieurs membres de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique s'étaient réunis à la famille et à la nombreuse assistance d'amis dont la présence attestait la vivacité du souvenir et des regrets.

— Nous avons reçu de M. le docteur Sistach une lettre en réponse à celle de M. le docteur Jeannel. La note que nous avons reproduite de la *Gazette médicale* sur cet incident ayant complétement exonéré M. le docteur Sistach du reproche que lui adressait M. Jeannel, l'insertion de sa lettre devient inutile.

— La Société de médecine de Rouen vient de constituer son bureau pour l'année 1867-1868; ont été nommés :

Président, M. le docteur Bouteiller; — Vice-président, M. le docteur Pennetier; — Secrétaire de correspondance, M. le docteur Duménil; — Secrétaire de bureau, M. le docteur Nicolle; — Trésorier, M. le docteur Douvre.

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

Nº 113. Jeudi 19 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. THÉRAPEUTIQUE : Note sur les combustions accidentelles et sur leur traitement. — II. BIBLIOTHÈQUE : La goutte, sa nature, son traitement et le rhumatisme goutteux. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 17 septembre : Correspondance. — Présentations. — Élection d'un membre associé étranger dans la section de médecine vétérinaire. — Recherches hydrologiques dans l'arrondissement de Château-Gontier. — Traitement de la congestion cérébrale et de l'hallucination par l'acide arsénieux. — IV. FORMULAIRE de l'*Union Médicale* : Vin cordial. — V. ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Chronique étrangère.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES COMBUSTIONS ACCIDENTELLES ET SUR LEUR TRAITEMENT ;

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

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

III

L'air est donc un grand ennemi, une redoutable influence pour les plaies comme pour les inflammations, puisque à tout prix il importe de soustraire le siége du mal à ses atteintes. Il ne fait pas l'inflammation, mais il l'alimente; il ne fait pas la suppuration, mais il l'étend, il en augmente la durée, il en attire les produits. Quelque explication qu'on donne de la première évolution des phénomènes pathologiques, l'inflammation représente un afflux de calorique animal sur un point ou un espace déterminé. Or, cette chaleur développée excite la circulation capillaire, laquelle s'accroît et s'entretient par le contact des tissus vivants avec l'air. Pour enrayer ce mécanisme, il faut de toute raison en supprimer les organes, c'est-à-dire les facteurs. On y parvient pour l'excès de chaleur au moyen du froid, pour l'excès de la circulation capillaire au moyen de la déplétion ; dans des cas graves ou difficiles, on y parvient plus efficacement (l'expérience le montre) par la suppression de l'air. Un foyer grand ou petit est-il en combustion active; un incendie s'allume-t-il sous

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Le choléra en Italie ; traitement par le citrate de fer ammoniacal ; *fiasco* ; pension aux veuves pauvres des médecins ; son emblème en Belgique. — La *British medical Association* à Dublin ; fusion confraternelle ; autres Congrès ; statistique. — Le zèle des médecins femelles ; succès en ressortissant. — Naissances et décès.

Depuis plus de six semaines que nos affligeantes nouvelles du choléra dans la Péninsule ont retenu bon nombre de voyageurs de notre confrérie prêts à partir, ce terrible fléau n'a pas ralenti ses ravages. Apparu simultanément aux deux extrémités, il n'a cessé de s'étendre, et a parcouru successivement toutes les provinces de l'intérieur, frappant sans choix et comme au hasard, heureusement sans une intensité proportionnelle. Sauf quelques exceptions, comme celles que nous avons citées à Bergame, Brescia, et qui se sont reproduites à Rome et ses alentours, à Livourne, en Sicile, à Catane et Girgenti, surtout au début, on compte les cas à peu près partout; mais on les compte doublement, car la plupart sont très-graves et la mortalité est partout de plus de moitié. De toutes les contrées d'Europe, l'Italie paraît donc condamnée à payer le plus lourd tribut, en 1867, à son fatal visiteur.

Il est difficile de préciser l'étendue de ses ravages dans la Romagne, car, non-seulement on ne les a pas publiés, mais on les a cachés avec soin. Le *Journal de Rome* a nié l'existence de l'épidémie tant qu'il a pu, afin de ne pas arrêter l'affluence des pieux visiteurs et des milliers de pèlerins venant de tous les points du monde dans la ville sainte fêter l'anniversaire de

©BIU Santé

nos yeux? Il s'appauvrit et s'éteint si on supprime les bouches d'air qui lui portent l'aliment indispensable, celui sans lequel il ne peut durer.

La démonstration de cet ordre d'idées se renferme jusqu'à présent entre les expériences physiologiques de Magendie et les applications médicales du docteur de Robert de Latour, et s'il faut citer les plus récentes, une dernière application chirurgicale de l'habile et fécond docteur Demarquay (1).

Les expériences de Magendie remontent à son voyage à Naples, c'est-à-dire à plus de trente ans. L'illustre physiologiste fit couvrir le corps du lapin et d'autres animaux d'un enduit visqueux, tel qu'une dissolution de gomme de gélatine ou de térébenthine. Après dessiccation du vernis, ces êtres étaient donc renfermés en entier, à l'exception de la tête, dans une coque à peu près imperméable. Ils succombèrent en peu d'heures comme par asphyxie, après un abaissement graduel de température qui, de 10 degrés centigrades descendit jusqu'à 25. Des résultats analogues, mais beaucoup moins caractérisés, furent obtenus en échangeant l'enduit contre des costumes d'étoffes préparées au caoutchouc. « Ainsi, tout obstacle « apporté à la perspiration cutanée, écrit l'historien de ces expériences, le docteur « James (2), modifie d'une manière très-sensible les phénomènes de la calorifica- « tion. » Après des faits aussi concluants, le but était mis en pleine lumière, celui des applications thérapeutiques ; la médecine ne pouvait manquer de le voir.

Bien longtemps après, le docteur de Robert de Latour a porté ces expériences dans le domaine des applications médicales. Il a cru naturellement que si on pouvait diminuer, en changeant l'état de la peau, la chaleur normale du corps humain, on pouvait produire les mêmes effets sur la chaleur pathologique. Ainsi ce médecin est parvenu, au moyen de l'enduit collodionné étendu sur la surface de l'abdomen, a éteindre ces grands foyers d'incendie qui se nomment la péritonite. Les faits sont assez nombreux déjà, je ne dirai pas pour séduire l'opinion, mais même pour la convaincre. Dernièrement (et c'est hier) le même auteur a publié d'intéressantes et très-neuves observations sur l'élimination du pus renfermé dans les cavités closes (3), toujours au moyen du même procédé. Ce médecin a fermé toute voie à la

(1) Union Médicale, numéro du 29 juin 1867.
(2) *Guide aux eaux minérales*, p. 514, édition de 1856.
(3) Voir les livraisons du dernier volume de l'Union Médicale.

saint Pierre. Mais nous savons de source certaine, par des médecins venus au Congrès, qu'il a sévi avec une grande intensité. L'épisode d'Albano en offre l'exemple. Dès le lendemain de l'invasion, on comptait 79 morts et 100 le surlendemain. De là, panique générale, et chacun de fuir à Rome en abandonnant malades et cadavres. Le collége *del Nazareno* a été ainsi évacué en toute hâte et 5 élèves malades abandonnés; des cadavres sont restés exposés vingt-quatre heures dans la rue; enfin, plusieurs des fuyards ont été frappés durant le trajet et sont en même temps arrivés dans la ville éternelle et dans l'éternité.

Impossible de cacher le danger devant des faits si éclatants. Aussi l'organe officiel l'a-t-il reconnu dès qu'il n'a pu faire autrement, c'est-à-dire quand la lumière s'est élevée au-dessus du boisseau dont il la recouvrait. Pieuse hypocrisie d'un gouvernement religieux taisant la vérité, afin de ne pas ralentir le zèle des fidèles pour le salut de leurs âmes sans tenir compte des dangers que cet innocent mensonge peut faire courir au corps! Qui ne voudrait se sauver ainsi?

Le gouvernement italien n'est pas de cet avis, et la préfecture de Milan, où dominent les idées contagionistes, a été spécialement chargée de veiller scrupuleusement à l'exécution des règlements sanitaires sur ses frontières romaines. Quarantaines, isolement, séquestration, désinfection y ont été successivement à l'ordre du jour; ce qui ne répond pas encore à l'interdit absolu mis l'année dernière par le gouvernement romain sur ces mêmes frontières. L'intensité du fléau à Rome, et le passage incessant de voyageurs en venant, disent les *Annali di medicina*, faisaient un devoir de mesures préventives; mais l'impossibilité de placer des milliers de voyageurs en observation dans des lazarets improvisés, durant une ou plusieurs semaines, les a fait réduire : 1° à une visite médicale rigoureuse de toutes les provenances de l'État romain, afin d'isoler dans des locaux spéciaux les personnes atteintes du choléra ou soupçon-

©BIU Santé

pénétration de l'air, il a clos toutes les bouches de la perspiration cutanée, et les collections purulentes, loin de devenir un nouvel élément d'inflammation et de se frayer un chemin à travers les tissus, ont été éliminées sans accident par les voies naturelles. Si de tels faits se confirment, que de complications pathologiques il sera possible de simplifier et même d'éviter!

Après cette exposition de la méthode antiphlogistique par occlusion de la peau, c'est-à-dire par abaissement de la chaleur animale, je puis entrer sans embarras dans la question qui forme le but de ce travail. La méthode, en effet, est trop physiologique, trop rationnelle pour qu'elle n'ait plus rien à donner.

IV

Les brûlures forment des plaies, et des plaies graves; n'est-il pas indiqué de les soustraire au contact de l'air, loin de les laisser exposées à l'action directe d'une cause qui appelle la calorification sur les surfaces lésées, et leur impose, si je puis ainsi dire, les phénomènes successifs de l'inflammation? C'est le but qu'on se propose, sans paraître s'en douter, par la plupart des traitements le plus en usage. Les cérats, les liniments, les baumes et tant d'autres compositions analogues, n'ont pas, à bien y regarder, d'autre influence. Quand ils modèrent la marche de l'inflammation, ils le font par leurs qualités physiques les plus apparentes; ils touchent aux plaies sans les irriter; ils en calment même les vives douleurs; mais avant tout, et ceci est l'essentiel, ils les protégent dans une certaine mesure contre l'action directe de l'air : c'est ainsi, on peut le dire avec assurance, que se produisent les bons effets, les effets sérieux qu'on leur attribue. Un traitement inspiré par la pensée de maintenir les brûlures sous un tégument imperméable ne donnerait-il pas des probabilités de guérison, même dans les cas graves qu'aucune méthode n'a jusqu'ici données? Je ne me borne pas à l'espérer; j'en ai la croyance. En tout cas, voici comment je procéderais en présence d'un de ces terribles exemples de combustion accidentelle qui, on ne saurait trop le dire, se reproduisent si fréquemment.

Je viderais d'abord les phlyctènes de leur contenu; j'enlèverais ensuite tout ce qu'il serait possible d'enlever pour régulariser les plaies et en simplifier le pansement. Cela fait, j'étendrais au-dessus des surfaces lésées une couche légère d'un mélange de glycérine et d'eau de chaux, et je procéderais, sans perdre de temps, à

---

nées de l'être; 2° de soumettre à une seconde visite et à la purification hommes et bagages, s'arrêtant à destination dans les diverses stations des chemins de fer du royaume.

Grâce à ces sages mesures, la ville de Milan ne comptait que 395 cas au 6 septembre, dont 292 mortels, 66 guérisons et 37 encore en traitement. Et dans toute la province, qui compte quatre sous-préfectures, le total des cas ne s'élevait qu'à 2,827, dont 1,474 mortels au 31 juillet.

Au contraire, les provinces de Brescia et de Crémone continuent à être cruellement décimées. Aux dernières nouvelles, il y avait 6,486 cas dont 2,975 mortels dans la première, et 4,091 cas dont 2,028 mortels dans la seconde, sans compter les 1,940 malades encore en traitement. L'augmentation sur notre dernier bulletin est donc considérable, et rien n'annonce encore la décroissance de l'épidémie. Si, en s'étendant dans la province de Crémone, l'intensité en est moins frappante, c'est le contraire dans celle de Brescia, où elle sévit avec une intensité extraordinaire. De même dans celle de Bergame, où l'on ne comptait pas moins de 7,872 cas au 27 août, dont 3,584 décès et 1,630 malades encore en traitement. Ces chiffres montrent mieux que toutes les phrases l'étendue des ravages à déplorer dans la Péninsule.

Les provinces de Pavie et de Sondrio ne sont que légèrement atteintes, mais le mal s'étend en Piémont et dans la Ligurie. Sa gravité inusitée ressort de la statistique suivante dans les provinces vénitiennes : sur 438 cas à Padoue, Venise, Vérone et Rovigo, il y avait 218 morts et seulement 61 guérisons, le surplus restant en traitement.

L'Émilie et la Toscane sont relativement ménagées. Florence, la capitale, n'avait encore, à la fin d'août, que sept à huit cas foudroyants qui avaient été immédiatement isolés dans un local spécial servant de lazaret provisoire. Ce n'est pas que cet isolement soit un article de loi du conseil local de salubrité, car d'après son règlement, il est loisible de se faire traiter à

©BIU Santé

l'établissement de l'appareil imperméable. La baudruche doit, à mon avis, mériter la préférence comme pièce de support. C'est une membrane forte et légère à la fois, et qui n'a pas l'inconvénient d'un produit artificiel, puisqu'elle est d'origine animale. Elle remplacerait, dans l'espèce, le tégument lui-même, et remplirait pour les brûlures le rôle de protection ou d'occlusion relative que celui-ci remplit dans les plaies sous-cutanées. Un seul feuillet ne suffirait pas ; il serait détruit trop facilement. Je lui en superposerais plusieurs autres, de manière à obtenir une épaisseur douée de solidité. Le tout enfin serait recouvert d'une couche de collodion élastique qui déborderait les limites de chaque plaie, en empiétant le plus possible sur la peau demeurée saine. Par ce moyen, on obtiendrait assurément une imperméabilité qui ne serait pas illusoire ; l'air ne pourrait passer à travers la forte barrière constituée par le tégument artificiel. Tel est le traitement principal ; l'essentiel consiste dans la bonne construction de l'appareil et la conservation de son intégrité.

Si, dans ces conditions, la suppuration n'était pas supprimée, elle serait au moins diminuée. Voilà déjà un bénéfice. Un autre plus grand encore, c'est qu'elle ne contracterait pas cette altération toxique qui mine si rapidement les forces et devient une cause prochaine de mort. L'appareil ne serait-il qu'éphémère et se romprait-il bientôt sous la pression du travail qui se poursuivrait au-dessous de lui? On le conserverait par une surveillance bien entendue. Il ne s'agirait que d'ouvrir les collections purulentes dès leur formation, comme on ouvre un abcès ordinaire, et de réparer soigneusement les brèches pour rétablir la continuité de l'occlusion. Un instrument d'un grand secours pour la sûreté de ce genre d'opérations, c'est la pompe qui vide les abcès à l'abri du contact de l'air, et que la chirurgie contemporaine doit à l'esprit inventif de M. Jules Guérin. Il est appelé à remplir un rôle si actif dans la pratique, qu'on en publiait naguère un nouveau perfectionnement.

Il faut tout dire et ne pas laisser volontairement les objections dans l'ombre. Le pus peut être en partie résorbé. Quel inconvénient et quel mal en adviendrait-il s'il était exempt d'altération et si les faits rapportés par le docteur de Robert de Latour sont confirmés par l'expérience? D'autre part, les plaies trop larges sont incicatrisables. Je répondrai à cette objection que les pansements par occlusion imperméable en diminueront le nombre et qu'on n'a pas fait assez d'attention encore, malgré les

---

domicile, et la séquestration des cholériques et de ceux qui les entourent est abolie, la désinfection n'ayant à s'exercer que sur les déjections et les objets qui en sont contaminés.

Le relâchement des mesures anticontagionistes est ainsi manifeste. A Livourne, où l'épidémie sévit avec violence et fait 20 à 30 victimes par jour, elles se réduisent à un hôpital provisoire, et la municipalité s'est bornée à pourvoir largement aux besoins thérapeutiques de ses administrés, en mettant les plus pauvres malades comme les plus riches à même de se procurer gratuitement bains, médicaments, glace, désinfectants, ou de se réfugier à l'hôpital à leur gré. On traite ainsi la maladie sans en atteindre le germe.

Au Sud, les nouvelles sont encore plus tristes. On ne parle pas de moins de 15 à 20 malades par jour à Naples. Mais c'est surtout en Sicile, qui avait été respectée l'année dernière, que l'épidémie a fait les plus grands ravages : 100 morts ont été enterrés en une seule nuit à Palerme. Sur 405 cas, on a compté jusqu'à 322 décès. Catane et Messine ont été aussi maltraités. De là la panique et les regrettables troubles qui ont ensanglanté l'île. L'intervention de l'autorité, et l'exemple de l'armée agissant pacifiquement, ont pu seuls avoir raison de l'ignorance et de la superstition.

Si l'épidémie est actuellement en décroissance sur quelques points, ce n'est pas à Turin où la commission sanitaire vient de convoquer tous les médecins des bureaux de bienfaisance pour prendre de nouvelles mesures sanitaires. A l'unanimité, nos confrères ont résolu de monter à tour de rôle une double garde nocturne chaque mois, outre le service de jour, afin de courir immédiatement où est le danger. Une voiture a été affectée à ce service. Ceci n'indique guère la diminution du mal.

A défaut de pouvoir signaler toutes les mesures prophylactiques que chaque municipalité, dans son pouvoir souverain, a édictées contre le fléau, parlons de son traitement. C'est d'abord

©BIU Santé

efforts d'un savant chirurgien, au mode de formation des cicatrisations sous-crustacées. Mais, enfin, restent les brûlures de quatrième, cinquième, sixième degré qui carbonifient et pénètrent jusqu'aux os. L'art a ses limites; il y a des lésions qui échappent à tout traitement. C'est dans ces tristes circonstances qu'il est à propos de se rappeler une des lois les plus sages de notre code médical, à savoir : qu'il vaut mieux employer un moyen douteux que de renoncer à tout effort dans la pénible conviction de son impuissance.

Il resterait à parler sans doute du traitement particulièrement médical et des moyens accessoires; mais je n'ai pas voulu entreprendre une monographie, où ne doit manquer rien de ce qui doit être utile. J'ai dû me borner, et même dans ce cas mon ambition a été grande, à préconiser dans le traitement des plaies par combustion accidentelle la méthode de l'occlusion imperméable, en m'appuyant sur des antécédents de théorie et de pratique qui portent leur valeur avec eux. Qu'a-t-on gagné à rester fidèle aux vieilles coutumes, malgré sa continuité désespérante des insuccès? Que ne perdrait-on pas en s'obstinant à ne pas entrer dans une voie nouvelle, au bout de laquelle il serait difficile de ne pas trouver mieux?

V

Dans cette thérapeutique des combustions accidentelles, il y a place, sans doute, pour les moyens prophylactiques, ces moyens de préservation qui ont pour objet de diminuer le nombre de ces accidents ou de les rendre moins graves. On ne s'étonnera pas que je m'y arrête un moment.

Un de ces moyens de défense consisterait à rendre incombustibles les vêtements des femmes. Cela peut se faire; on l'a même essayé. Le silicate de potasse leur donne cette propriété, ainsi que d'autres composés chimiques. Ainsi, les étoffes revêtues d'un enduit silicifère seraient respectées par le feu. Mais que deviendraient la grâce de leurs plis, et peut-être avec elle l'éclat et la fraîcheur de leurs teintes? La mode ne prendrait pas certainement sous sa protection cet enduit pétreux dont une hygiène sagement prévoyante voudrait souiller ses créations. Ce service est déjà repoussé.

Il resterait une ressource radicale, remède héroïque, comme doit l'être tout remède employé pour combattre un grand mal : il s'agirait d'une réforme somptuaire. Les

---

le docteur Bubola, de Vicence, qui prêche une nouvelle croisade contre lui par la vaccination et les revaccinations faites cette fois avec du virus régénéré sur la vache. Tandis que la vaccine animale est à la mode, on en profite pour la mettre à toute sauce; c'est peut-être le moyen de nous en dégoûter plus vite.

Mais cette année, c'est le citrate de fer ammoniacal qui domine : on en a mis partout. La *Gazetta medica lombarda*, moniteur officieux du choléra, en voulant rectifier notre interprétation sur l'inefficacité de ce prétendu spécifique, s'en prend au peu de cas traités par ce moyen pour montrer que la mortalité ne saurait être un sûr critérium de son action. Et aussitôt M. le docteur Rodolfi produit des lettres avec observations en preuve du contraire. Mais que sauraient faire une, deux, quatre et même dix observations favorables dans une question pareille? Qui n'en produirait autant pour tous les autres remèdes? Des centaines de faits, recueillis de part et d'autre, seraient nécessaires pour emporter la conviction, et encore.....

La statistique comparative des résultats obtenus par différentes méthodes de traitement, quoique reposant sur un total de plus de 2,000 faits, en est la preuve. C'est ainsi que l'oxyde de zinc et le magistère de bismuth ont donné une proportion de guérisons supérieure au citrate de fer, soit seul, soit mêlé à d'autres médicaments. D'ailleurs, quelques assertions sont à peine avancées sur ses avantages, que voici des dénégations, des contradictions aussi nombreuses et imposantes. Que croire? L'impartiale gazette, en les reproduisant, devrait être conduite comme nous à ne rien croire du tout, puisqu'en gros comme en détail, ces faits ne sont pas concluants.

N'oublions pas de citer comme contraste la plus juste et la plus efficace mesure dont l'initiative remonte au gouvernement central : c'est la destitution de tous les employés qui ne font pas leur devoir ou qui fuient devant le danger. Après les déplorables exemples de Rome

©BIU Santé

femmes devraient comprendre qu'elles construisent comme à plaisir autour d'elles le bûcher qui peut à l'instant les consumer. Rien n'y manque, ni la qualité ni la quantité du combustible; la matière est même disposée de manière que l'un des éléments essentiels de la combustion, l'air, la pénètre de toutes parts. Qu'une étincelle tombe sur le pompeux édifice de ces toilettes, il y aurait à s'étonner que l'incendie ne l'eût pas dévoré en un clin d'œil. Le bûcher des sutties de l'Inde est moins déraisonnable. On sait au moins, en les dressant, ce qu'on veut et ce qu'on fait. Il se laisse d'ailleurs détruire peu à peu, et bientôt on n'en trouvera de trace que dans l'histoire. Quant au bûcher élevé par la mode, il n'y a pas de fleuve qui puisse l'éteindre, de force qui puisse en avoir raison. Il faut attendre le bon plaisir de cette puissance pour qu'elle daigne, par un jour de bon sens, renverser ce qu'elle a si solidement construit avec des matériaux en apparence aussi fragiles.

Il n'y a rien à attendre de la prudence humaine. C'est à la médecine à aviser après la consommation de l'événement dont elle a le devoir de conjurer les suites. Ne doit-on pas se hâter? Ces terribles exemples de combustion accidentelle rapidement suivis de mort ne sont pas rares dans les grands centres de population. On en a compté jusqu'à trois à Vienne, à la suite de la catastrophe qui a frappé si cruellement l'archiduchesse Mathilde. Il y a peu de jours on en annonçait un nouveau, qui aurait eu pour théâtre une autre ville de l'Allemagne. Et le bruit public ne s'attache qu'aux victimes qui appartiennent aux classes élevées; combien d'autres succombent ignorées aux atteintes du même fléau!

BIBLIOTHÈQUE.

LA GOUTTE, SA NATURE, SON TRAITEMENT ET LE RHUMATISME GOUTTEUX, par Alfred Baring Garrod. Ouvrage traduit de l'anglais par A. Ollivier et annoté par J. Charcot. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Le traité de la goutte de M. Garrod, dont notre littérature médicale vient de s'enrichir, grâce à la traduction de M. le docteur Ollivier, est l'œuvre patiente et consciencieuse d'un savant et d'un clinicien. Orné de nombreuses figures qui facilitent l'intelligence du texte, et qui permettent de suivre sans fatigue les recherches de chimie et d'histologie auxquelles l'au-

et de la Sicile, cette mesure devenait indispensable. En arrêtant ces honteuses désertions en masse qui déshonorent un pays et jettent partout le trouble et l'épouvante, elle prévient la diffusion du mal. Louable est donc le gouvernement d'avoir pris cette résolution exemplaire et d'en avoir recommandé partout la stricte exécution. C'était son droit de punir le mal comme son devoir de récompenser le bien.

C'est ce qu'il a fait, le premier entre tous les gouvernements, en assurant aux veuves et aux orphelins des médecins qui succombent en soignant les cholériques le droit à une pension viagère et alimentaire. L'Espagne avait bien créé un précédent à cet égard en 1855, en constituant ainsi des pensions à quelques-unes des veuves pauvres des médecins qui s'étaient le plus distingués dans l'épidémie de 1854, mais c'était là une récompense transitoire et exceptionnelle analogue à celle qui a été accordée par la ville de Marseille, en 1865, à la veuve du docteur Honoraty; ce n'était pas un droit, comme vient de le reconnaître et de le consacrer par une loi la législature italienne. Aux députés Curti et Macchi en revient la noble initiative. Fondés sur les aspirations exprimées par l'*Associazione medica italiana*, ils ont interpellé le ministère sur ses dispositions à étendre aux médecins le droit à une pension, reconnu par la loi, aux employés de l'État morts dans l'exercice de leurs fonctions. Sur sa réponse affirmative, un projet de loi a bientôt été rédigé, présenté, amendé et adopté d'urgence dans la séance du 31 juillet. « La nation, a dit le rapporteur, éprouve le besoin et le devoir de manifester sa reconnaissance aux médecins généreux qui, devant la fureur et le danger du fléau, mettant de côté les plus douces affections de la famille, accourent au soulagement des malades et succombent dans le magnanime exercice de leur apostolat. » Et, malgré l'état précaire des finances, les Chambres ont voté immédiatement une pension annuelle de 400 francs pour la veuve et de 1,000 francs avec enfants dont le droit cesse à

©BIU Santé

teur s'est livré, il est enrichi en outre de notes et de savantes remarques dues à la plume exercée de M. Charcot. Je vais essayer de donner un aperçu de cet ouvrage et d'en faire ressortir les données les plus pratiques.

Après avoir rapporté les opinions des anciens auteurs sur la goutte, M. Garrod a décrit avec beaucoup de soin l'accès de goutte aiguë, en indiquant les articulations qui sont le plus souvent affectées. Il a étudié ensuite la goutte chronique et les diverses altérations qu'elle produit dans les tissus. Il a particulièrement appelé l'attention sur les tophus de l'oreille, qu'il a analysés ainsi que les concrétions calcaires des articulations. En effet, dans les cas difficiles, l'existence des tophus de l'oreille externe peut aider puissamment au diagnostic. Sur 37 malades examinés à ce point de vue, ils ont été trouvés 17 fois, et leur absence a été constatée dans 20 cas. L'auteur a reconnu qu'ils se rencontrent rarement chez la femme, dont les oreilles sont habituellement protégées contre les vicissitudes atmosphériques.

Les concrétions de l'oreille sont composées, comme les tophus articulaires, d'une forte proportion d'urate de soude, avec une petite quantité de phosphate de chaux, de chlorure de sodium et de matière organique. Elles n'avaient guère été jusqu'alors remarquées en France, soit qu'elles fussent plus rares qu'en Angleterre, soit que l'attention n'eût pas été attirée sur elles. Cependant, comme le fait remarquer M. Charcot, elles avaient été signalées avant M. Garrod, par Ideler, Scudamore et M. Fauconneau-Dufresne. Mais c'est M. Garrod qui, le premier, a reconnu l'intérêt qu'elles peuvent acquérir dans le diagnostic de la goutte, puisque tous les sujets qui les portent sont nécessairement goutteux. — Quant aux tophus articulaires proprement dits, ils sont communément situés aux pieds et aux mains, et ils sont quelquefois assez volumineux pour déterminer des difformités hideuses, qui ont été figurées avec beaucoup de soin dans les planches de M. Garrod. Il est intéressant de noter, à ce propos, que certains oiseaux et quelques reptiles maintenus en captivité, présentent parfois des dépôts tophacés qui, tant par leur siége que par leur constitution chimique ou microscopique, rappellent les concrétions goutteuses de l'homme. Aldrovandi avait remarqué déjà que les faucons sont sujets à présenter des tumeurs siégeant autour des doigts, et formées par des amas d'une matière gypseuse. Plus récemment, Berlin (d'Utrecht) a observé plusieurs fois, sur les articulations du métatarse et des doigts antérieurs du perroquet, des tumeurs composées d'une substance blanche, plâtreuse, qui, examinée au microscope et traitée par les réactifs convenables, offrait les formes cristallines et les caractères chimiques qui distinguent l'urate de soude. On rencontrait en outre, chez ces animaux, des concrétions de même nature sur le péricarde, sur le péritoine et dans la substance tubuleuse des reins. Des altérations en tout semblables ont été rencontrées, par Maitland et Berlin, sur la tortue géométrique, et tout récemment, par Pagenstecher et Carius, chez l'alligator sclerops.

---

leur majorité, de même que celui de la veuve, si elle convole en secondes noces. Quand un gouvernement comprend aussi délicatement ses devoirs et sait les remplir loyalement au détriment de sa caisse, il s'honore, grandit et augmente sa solvabilité au crédit de l'opinion publique en vertu du proverbe : « Qui paye ses dettes s'enrichit. »

Quoique ne profitant directement qu'à nos confrères italiens, ce précédent ne doit être perdu pour les médecins d'aucun pays. Il constitue un acte précieux pour la reconnaissance future de leurs droits les plus sacrés. Qu'ils sachent s'en prévaloir et partout l'exemple sera imité. A la France, qui a le privilége de l'initiative de la justice et de la générosité parmi les nations, appartenait de le donner ; en se laissant dépasser ici par sa sœur l'Italie, elle ne peut manquer de le suivre bientôt, et dès lors toutes les autres l'imiteront comme une des meilleures mesures prophylactiques contre le choléra.

Combien le gouvernement belge eût été mieux inspiré en décrétant cet acte de reconnaissance pour ceux qui se sont sacrifiés dans la dernière épidémie que de créer un ordre particulier, une décoration spéciale, la *croix des médecins*, comme on l'appelle par ironie, à l'usage des survivants. Que de railleries n'a pas déjà inspirées cette trop fameuse *décoration civique* instituée à propos des récompenses à accorder aux médecins qui se sont distingués et qui va les assimiler aux infirmiers et infirmières des hôpitaux! Elle est, en effet, spécialement destinée « à récompenser les services rendus au pays à la suite d'une longue carrière dans les fonctions provinciales, communales, électives ou gratuites, ainsi que les actes éclatants de courage, de dévouement ou d'humanité. » On se demande à quoi servira désormais la décoration nationale. Sans doute à récompenser MM. les militaires *neutres* et tous ceux qui se destinent à ôter la vie à leurs semblables pour mieux les distinguer des médecins qui ne cherchent qu'à la conserver. Décidément, c'est là une croix bien mal faite et qui cependant ne manquera pas de solliciteurs indignes de la porter.

©BIU Santé

Le fait le plus important découvert par M. Garrod est la présence d'un excès d'acide urique ou plutôt d'urate de soude dans le sang des goutteux, et c'est pour lui le caractère pathognomonique de la maladie. Seulement, comme on ne saigne guère dans la goutte, ce caractère est, le plus souvent, impossible à vérifier. L'auteur élude cette difficulté en déclarant que, dans les cas où la présence de l'acide urique peut être reconnue dans le sang, ce corps peut également être retrouvé dans la sérosité des vésicatoires. On doit donc, quand le diagnostic est embarrassant, appliquer un vésicatoire pour en analyser la sérosité. Il faut avoir soin toutefois de ne point faire cette application sur la jointure actuellement douloureuse, car l'inflammation goutteuse a pour effet de détruire l'acide urique, et d'empêcher qu'il se retrouve dans la sérosité. L'auteur cite des observations à l'appui de cette manière de voir, qui est admise également par M. Charcot.

L'examen de l'urine, dans la goutte chronique, mérite d'être fait avec soin. On sait, en effet, que, dans ce cas, elle contient fréquemment une faible proportion d'albumine, et que le microscope y révèle la présence de certains corps cylindriques, en général d'aspect granuleux, représentant assez exactement le moule interne des canalicules urinifères, et qui sont en grande partie constitués par la desquamation de l'épithélium rénal. A cette occasion, nous dirons un mot de l'anatomie pathologique du rein des goutteux. — L'auteur s'est particulièrement occupé de ce sujet, et est arrivé à conclure que les reins peuvent être sérieusement affectés, même dans les formes légères et dès les premières périodes de la goutte. — Quand la maladie est avancée, le rein est notablement diminué de volume : il est ratatiné, sa surface est granuleuse ; la capsule fibreuse est opaque et épaissie. L'atrophie porte spécialement sur la substance corticale, qui se trouve quelquefois tellement amincie que la substance des pyramides s'étend presque jusqu'à la surface de l'organe. Cependant, hâtons-nous de dire que ce caractère anatomique n'est point spécial à la goutte, puisqu'il se rencontre dans certaines formes d'albuminurie ; mais ce qui caractérise la goutte, c'est la présence dans les reins d'infarctus uratiques plus ou moins volumineux. Ces amas, d'après MM. Charcot et Cornil, sont formés : 1° de cristaux groupés en manière d'éventail, situés en dehors des tubes droits ; 2° de dépôts d'urate de soude dépourvus, du moins en apparence, de structure cristalline, siégeant dans la cavité même des tubes, dont ils représentent le moule interne, et sur lesquels s'implantent les groupes de cristaux.

M. Garrod a consacré un chapitre important à l'étude des causes de la goutte. De toutes les causes qui disposent au développement de cette maladie, l'usage des boissons fermentées est sans contredit la plus puissante. Mais ces dernières n'agissent point en raison directe de la proportion d'alcool qu'elles renferment. Les vins capiteux et les bières fortes produisent beaucoup plus souvent la goutte que les liqueurs distillées alcooliques. La goutte est rare en

---

Pour en finir avec les épidémies qui ne finissent pas, il faudrait parler du choléra à Tunis et au Monténégro, de la fièvre jaune à la Jamaïque, de la fièvre typhoïde à la Trinidad, et de la fièvre pernicieuse à Maurice, qui n'a cessé qu'après une hécatombe de 21,000 personnes ; mais cela nous conduirait trop loin, sans figure. Mieux vaut parler des Congrès passés, présents et futurs. C'en est la saison et la mode. Entre tous, il faut distinguer le trente-cinquième meeting de la *British medical Association*, qui s'est réuni à Dublin les 6, 7 et 8 août, au collége de la Trinité, sous la présidence de l'éminent professeur W. Stokes. De ces réunions bi-annuelles, qui se succèdent régulièrement depuis dix-sept ans avec une monotonie uniforme, il n'y aurait rien à dire si celle-ci n'avait inauguré une ère nouvelle dans l'avenir de l'Association médicale. Elle a consacré, en effet, la fusion de deux Associations, sœurs par le but et les statuts, et séparées seulement par le canal Saint-Georges, sans autre motif avouable que la différence de la nationalité de leurs membres. Avec les principes de confraternité internationale qui s'établissent, cette rivalité ne pouvait subsister, et les réunions du *medical Council* aidant, la fusion s'est opérée sous les auspices de ses dignitaires les plus influents. Une agrégation de 700 membres en résulte pour l'Association générale qui en compte, par ce fait, 3,082. C'est là un véritable événement, et c'est pour le fêter dignement que la réunion a eu lieu dans la capitale de la verte Érin avec un éclat inaccoutumé. Plusieurs sommités d'Angleterre et d'Écosse, MM. Simpson, Bennett, Acland, d'Édimbourg, honoraient cette réunion extraordinaire. D'après les comptes rendus, notre Congrès international eût pâli devant les témoignages de cordialité et d'hospitalité confraternelles offerts aux illustres visiteurs. Tous les musées et les hôpitaux sont restés ouverts à leur intention ; chacun a été reçu, logé, hébergé chez un confrère désigné d'avance, et après les travaux du jour, des réceptions publiques, solennelles, des soirées leur ont été offertes par les grandes institutions professionnelles, la Société obstétricale, les Colléges des médecins et des chirurgiens. Un banquet a aussi été offert dans le

©BIU Santé

Irlande, où la boisson communément usitée est le whiskey. En Russie, en Pologne, en Danemark, la goutte est rare aussi, quoique le peuple fasse un usage souvent immodéré des boissons distillées. Les vins spiritueux, tels que le porto et le xérès, sont ceux qui prédisposent le plus à la goutte. Après eux, il convient de citer les bières fortes, telles que le *stout* et le *porter*, et les médecins anglais pensent que la goutte est devenue fréquente à Londres, dans les basses classes de la société, depuis que l'usage du *porter* s'est généralisé. « Toutes les personnes qui font abus du *porter*, dit le docteur Todd, souffrent tôt ou tard de la goutte. » — L'intoxication saturnine est rangée par M. Garrod au nombre des causes de la goutte. Sur 51 goutteux traités à l'hôpital, il a trouvé 16 peintres, plombiers ou autres ouvriers exposés aux émanations plombiques; mais M. Charcot s'est livré à une enquête suivie pour vérifier cette assertion, et il a reconnu qu'à Paris, la goutte est rare même parmi les ouvriers qui sont sous le coup de l'intoxication saturnine, et que par conséquent rien ne démontre que la goutte puisse se produire par l'influence exclusive ou tout au moins prédominante de cette dernière cause. De plus, Tanquerel Desplanches n'a mentionné l'existence de la goutte chez aucun des nombreux sujets affectés d'intoxication saturnine, dont il a rapporté l'histoire dans son *Traité des maladies de plomb*.

Quoi qu'il en soit, la véritable cause, selon M. Garrod, des attaques de goutte, est la présence dans le sang d'un excès d'acide urique ou d'urates alcalins. Cependant, cette circonstance ne suffit point seule pour expliquer le développement de l'accès de goutte; car, dans certaines maladies, telles que la forme chronique de la maladie de Bright et l'intoxication saturnine par exemple, l'acide urique peut s'accumuler dans le sang sans qu'il en résulte aucun symptôme articulaire. On ne saurait donc admettre toutes les idées théoriques sur la nature de la goutte que M. Garrod a basées sur ce fait, et qu'il a développées dans son livre avec beaucoup de talent, sans entraîner complétement la conviction du lecteur.

En abordant le traitement, l'auteur se demande s'il est possible de guérir la goutte. On sait, en effet, qu'il est une opinion qui a longtemps prévalu non-seulement dans le public, mais encore dans le Corps médical, c'est que la goutte est au premier chef une maladie incurable; que la goutte seule guérit la goutte ou, en d'autres termes, qu'un accès de goutte est indispensable pour débarrasser l'économie de la matière morbifique. Ces idées, qui avaient été défendues par Sydenham et Cullen, sont complétement rejetées par M. Garrod. Il pense que la goutte aiguë est susceptible d'être modifiée par l'action des agents thérapeutiques, aussi bien que toute autre maladie inflammatoire, et même que la goutte chronique, quel que soit son degré d'intensité, n'est pas au-dessus des ressources de l'art.

Pour un accès ordinaire, le traitement médical consistera dans l'administration de quelque sel alcalin, associé à de faibles doses de colchique, à moins toutefois qu'il n'y ait dépression

---

palais de l'Exposition, et, de plus, des titres honoraires ont été conférés à plusieurs des membres présents les plus distingués. A la bonne heure, voilà de la vraie et de la grande confraternité. Sous ce rapport, les congressistes de Paris sont restés fort au-dessous de leur devoir.

Il s'agit là, on le sait, d'une institution plutôt professionnelle que scientifique; aussi les *adresses* ou discours d'usage constituent-ils la partie la plus importante de ces assemblées. L'*adress* en médecine, par l'illustre professeur Corrigan, a roulé spécialement sur sur les conditions universitaires de l'exercice médical, et n'a été qu'une seconde édition de ce qu'il avait dit dans la dernière session du *medical Council* en faveur des restrictions à y apporter. Quant à celle en chirurgie du professeur Smith, elle a été purement scientifique et relate certaines généralités historiques de l'art. Il serait sans intérêt de s'étendre ici sur la partie professionnelle, dont l'acte le plus important est la nomination d'un comité chargé d'aviser aux moyens de faire représenter la profession au *medical Council* par l'intermédaire de l'Association.

— Rien à dire, par la même raison, de la dernière assemblée de la Fédération médicale belge, dont les actes n'ont qu'une portée locale, sans intérêt international.

Mais c'est le cas de rappeler la *Convention des medical teachers* américains — professeurs en médecine — qui s'est réunie à Cincinnati le 3 mai, pour s'entendre sur un plan d'enseignement médical uniforme. Dix-sept corps universitaires s'y trouvaient représentés. Après trois jours de discussions, les résolutions suivantes ont été adoptées :

1° Études humanitaires exigées des aspirants et justifiées par un titre universitaire;

2° Quatre années d'études médicales, avec constatation d'assiduité aux leçons;

3° Uniformité de l'enseignement divisé en trois séries.

Sans préjuger l'avenir de ces résolutions qui témoignent hautement du besoin que partout les médecins éprouvent de la réglementation et de la solidité des études médicales pour se

©BIU Santé

du système vasculaire et nerveux, ce qui devrait rendre très-circonspect dans l'emploi du colchique. Quant à l'organe malade, on l'enveloppera d'une couche d'ouate recouverte elle-même d'un taffetas gommé. Dans certains cas, on pratiquera une embrocation narcotique; dans d'autres, on retirera de l'avantage de l'application d'un petit vésicatoire sur la région douloureuse.

Parmi les préparations alcalines, M. Garrod préconise spécialement le carbonate de lithine, se fondant sur ce que l'urate de lithine est plus soluble dans l'eau que l'urate de soude, et il affirme avoir constaté la disparition de tophus articulaires chez des malades qui avaient longtemps fait usage de ce remède. Quant au colchique, il le considère comme exerçant une action puissante et favorable sur l'évolution de l'inflammation goutteuse, et même sur ses formes larvées et irrégulières. Plusieurs médecins ont émis l'opinion que le colchique ne devait son efficacité qu'à ses propriétés purgatives; mais c'est là une erreur, car le soulagement qui résulte de l'emploi de ce remède ne se produit pas sous l'influence des plus fortes purgations déterminées par d'autres substances; de plus, un amendement rapide des plus vives douleurs peut suivre l'emploi du colchique, sans qu'il survienne aucune évacuation diarrhéique.

Le colchique agit-il à la manière des sédatifs du système vasculaire, et est-ce à ce titre qu'il modifie l'inflammation goutteuse? L'auteur ne saurait admettre cette explication, car, quoique ce médicament ralentisse et déprime le pouls, il n'agit que très-faiblement contre les inflammations autres que la goutte. Le colchique agit-il comme diurétique? ou bien a-t-il pour effet, soit de détruire l'acide urique accumulé dans le sang, soit de provoquer l'élimination de cet acide? M. Garrod s'est livré à des recherches suivies pour trouver la solution de ces divers problèmes, et il est arrivé à conclure : que le colchique ne provoque point une élimination plus considérable de l'acide urique ou de l'urée, et que, loin d'agir toujours comme diurétique, il diminue souvent la quantité des urines, surtout quand il détermine un effet purgatif. Quoi qu'il en soit, et sans chercher davantage une explication qui est encore à trouver, M. Garrod vante l'efficacité du colchique dans la goutte aiguë. C'est le vin de bulbes, de cette plante qu'il administre à la dose de 2 à 4 grammes, ou plus encore, à prendre en une seule fois le premier jour. Les jours suivants, on en continue l'usage à la dose de 50 ou 60 centigrammes deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures; puis on le donne à doses graduellement décroissantes, pendant plusieurs jours après la cessation des symptômes inflammatoires. Il importe de surveiller constamment l'état du pouls, et de s'arrêter aussitôt qu'on peut craindre de voir survenir les nausées et les symptômes de dépression. — Dans la goutte chronique, on peut prescrire avantageusement le colchique lors des exacerbations, mais il faut user des plus grands ménagements, car l'indication de soulager est moins pressante, et le malade n'est plus en état de supporter une médication débilitante. Quand il existe des dépôts abondants autour

---

livrer à l'exercice avec avantage, il semble difficile qu'avec les idées de liberté et d'indépendance qui règnent aux États-Unis, elles s'imposent comme règle aux divers établissements d'instruction médicale. Celle de fermer l'accès des hôpitaux aux femmes étudiantes, signalée dans la dernière chronique, ne reçoit ainsi qu'incomplétement son exécution. Le parti à vaincre est jeune, ardent, opiniâtre et bien résolu à ne pas quitter la place. C'est ainsi qu'à l'une de ses dernières leçons cliniques dans un hôpital de New-York, le professeur, en voyant une vingtaine de jeunes femmes réunies autour de lui crut devoir les prévenir, par respect pour leur pudeur, qu'il allait s'agir des hernies, en les invitant à se retirer. Mais elles n'en firent rien, et se plaçant au premier rang, elles virent passer successivement et sans sourciller dix-huit hommes complétement nus, offerts comme spécimens à leur observation. On ne dit pas si elles les examinèrent manuellement.

Dans un autre hôpital, où huit membres de la Société *des vraies femmes de cœur* s'étaient réunies pour assister à une lithotomie, il n'a fallu rien moins que le refus formel du chirurgien d'opérer devant elles pour les forcer à se retirer. C'est ici le monde renversé; les hommes y ont de la pudeur pour les femmes.

— Effet de l'analogie gouvernementale, sans doute, ces manifestations de la libre Amérique ont leur contre-coup jusqu'en Suisse. En voici un exemple singulier et curieux : un jeune homme appelé Piquilloud, habilement déguisé en femme, et prenant le nom de miss Abbots, célèbre Américaine, pratiquait librement la médecine et la chirurgie en offrant spécialement ses services aux dames. Il fut admis en cette qualité dans plusieurs familles, et la fraude ne se découvrit que par un coiffeur auquel s'adressait le concupiscent et luxueux hermaphrodite pour acheter un chignon. On se trahit toujours par son côté faible. Traduite devant le tribunal de police du canton de Vaud, et convaincue d'exercice illégal, la fausse doctoresse a été condamnée à un mois d'emprisonnement. Avis aux maris et aux pères trop confiants!

©BIU Santé

des jointures, ou que l'inflammation goutteuse revêt le caractère rhumatoïde, l'iodure de potassium peut être administré avantageusement à la dose de 10 ou 15 centigrammes, dissous dans l'eau, et donnés en deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

Parmi les formes irrégulières que la goutte est susceptible d'affecter, M. Garrod décrit la dyspepsie goutteuse, qui s'observe chez des sujets qui n'ont jamais éprouvé d'attaque de goutte articulaire, mais qui y sont prédisposés par hérédité, et il l'attribue aussi à la présence dans le sang d'un excès d'urate de soude. Faisant allusion aux expériences de Zalesky, qui ont prouvé que, chez les oiseaux dont les uretères ont été liés, la membrane muqueuse de l'estomac et celle de l'intestin sont rouges et enflammées, et les follicules gastriques oblitérés par des amas d'urate de soude, M. Charcot se demande s'il n'est pas possible que, chez l'homme, les liquides gastriques ou intestinaux se chargent également d'urates, dans le cas de saturation urique. Mais il faudrait, avant tout, démontrer cette saturation urique dans la goutte anormale, et je crois que cela n'a pas encore été fait.

En résumé, le *Traité de la goutte* de M. Garrod, complété par les annotations de M. Charcot, est rempli d'observations intéressantes et recueillies avec soin. C'est le fruit d'une pratique longue et éclairée; et, s'il contient certaines vues théoriques que l'expérience n'a pas encore justifiées, il est juste de reconnaître que c'est un des ouvrages les plus complets qui aient été publiés jusqu'alors sur la goutte, et qu'à ce titre, il sera utilement consulté par tous les médecins désireux de bien connaître une maladie, qui déjoue souvent toutes les ressources de la thérapeutique.

N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Septembre 1867. — Présidence de M. Ricord.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Léon Le Fort, qui réclame la priorité pour l'invention de l'appareil suspenseur des bourses, présenté dans la dernière séance par M. Galante au nom de M. Demarquay. Cet appareil, dit-il, moins toutefois les tendons élastiques surajoutés par M. Galante, employé dans tous nos hôpitaux depuis longues années sous le nom de suspenseur horizontal, a été imaginé par moi, alors que j'étais interne à l'hôpital Saint-Louis, en 1853, et appliqué à cette époque pour la première fois sur un malade du service de M. Denonvilliers, que suppléait temporairement M. Adolphe Richard.

— Après ces faits d'intérêt général, espérons qu'il en sera de même du Congrès de statistique qui va se réunir après-demain 19, à Florence, et qu'il justifiera mieux que jamais son titre d'international. Les efforts de l'autorité locale, pour lui donner de l'éclat et lui faire produire des résultats méritent que les autres nations y concourent en y déléguant leurs statisticiens officiels.

Il convient de signaler à ce propos la présentation du rapport, par le comité du Collége des médecins anglais, sur la nomenclature médicale qui doit servir pour la constatation des décès. Instituée depuis 1857, cette commission qui comptait tous les premiers statisticiens du Royaume-Uni et les chefs sanitaires des grands services publics, a fait appel aux lumières de tous ceux qui pouvaient l'aider dans sa tâche. Elle a ainsi eu recours pour la synonymie à notre compatriote, le docteur Gueneau de Mussy, comme à d'autres nationaux, pour l'allemand, l'italien, etc. On peut attendre que ce travail de 233 pages réalisera un véritable progrès dans la statistique des causes de la mortalité universelle.

— Deux petites nouvelles littéraires d'Italie : la publication, à Florence, d'un *Giornale di elettroterapia* par cahiers trimestriels; dottore Manca, rédacteur en chef. Ce n'est pas une innovation, car l'*Appendice elettrojatrica* introduit depuis deux ans dans la rédaction de la *Gazzetta medica Lombarda*, et publiée tous les deux mois par le docteur Schivardi, est une revue très-complète de tout ce qui se fait sur ce sujet. Abondance de bien ne nuit pas, mais il ne faut pas confondre l'accessoire avec le principal.

Nous avons reçu aussi les nouvelles *Osservazioni chirurgiche* du célèbre clinicien Larghi, de Verceil, faisant suite à sa *Clinica chirurgica* dont la première partie remonte à 1862. Celle-ci en est la cinquième. Elle commence et finit par deux exemples remarquables : l'un de l'efficacité de l'azotate d'argent contre la carie, l'autre de reproduction du tibia nécrosé

©BIU Santé

M. Ricord fait observer qu'il employait longtemps avant 1853 un appareil analogue dans son service de l'hôpital du Midi.

2° Une lettre de M. le docteur Joseph Ferrua, de Turin, accompagnant l'envoi d'un ouvrage intitulé : *Della potenza ordanica e del seme virile.*

3° Une note de M. Renouard, directeur de la compagnie des Salins du Midi, sur l'usage des bains d'eaux-mères chloro-iodo-bromurées.

—

M. Ricord fait part à l'Académie de la mort de l'illustre physicien Faraday, membre associé à Londres.

M. Henri Roger, sur l'invitation de M. le Président, donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Rayer.

Ce discours est accueilli par des marques unanimes d'approbation.

—

M. Piorry présente, de la part de M. le docteur Gresset, de Poitiers, un travail intitulé : *De la curabilité constante de la suette miliaire.*

M. Bouvier présente, de la part de M. le docteur Taylor, de New-York, un livre intitulé : *De la paralysie infantile et des difformités qui en sont la conséquence.*

Il met en même temps sous les yeux de l'Académie trois appareils, dont deux destinés au traitement du mal de Pott et le troisième au traitement de la coxalgie.

—

M. le Président annonce que M. Lafosse, correspondant dans la section de médecine vétérinaire, assiste à la séance.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre associé étranger dans la section de médecine vétérinaire.

Voici l'ordre de présentation : MM. Fuchs, de Carlsruhe ; Ercolani, de Bologne ; Simonds, de Londres.

Sur 35 votants, la majorité étant de 18, M. Fuchs obtient 30 suffrages, M. Ercolani, 5. En conséquence, M. Fuchs est nommé membre correspondant.

—

M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Robinet, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Mahier, relatif à des recherches hydrologiques dans l'arrondissement de Château-Gontier.

Ce travail, dit M. le rapporteur, a pour but de faire connaître, dans ses plus minimes détails,

---

par le périoste, dont le premier peut-être en Europe, M. Larghi, a démontré cliniquement la propriété ossifiante, ce que d'autres, qui ont profité de sa découverte, ont trop fait oublier.

Et les morts? L'étranger les enregistre comme nous en France, et, pour le montrer seulement, nous citerons ses plus jeunes et intéressantes victimes : le fils du célèbre Schroeder van der Kolk ; le docteur Bazire, à Londres, traducteur de la *Clinique* de Trousseau, en cours de publication ; le fameux chirurgien Warren, de Boston ; sans compter l'illustre Faraday, qui, par tant de titres, se rattachait à notre profession. La démission de Baker Brown de son titre de chirurgien du *Surgical Home* consacre bien aussi sa mort médico-scientifique ; mais celle-là est volontaire ; fallait pas qu'il y aille, c'est bien fait!

P. Garnier.

Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. Binaut, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille : 13 ans de services. — Coulon, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens. — Lenoel (Jules), professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens : 8 ans de services.

— On demande un médecin aux environs de Saint-Quentin. Population agglomérée : huit mille habitants. Avantages 1,200 fr., le cheval, la voiture et le logement pendant deux ans.

S'adresser à M. Émile Théry, propriétaire à Pouchoux, commune de Beaurevoir, par le Catelet (Aisne).

©BIU Santé

la composition du sol et des eaux dans l'arrondissement de Château-Gontier. L'intention de l'auteur est surtout d'exposer les éléments de la constitution des eaux du pays, et l'influence que celles-ci peuvent exercer sur la santé des habitants et des animaux, et sur certaines conditions spéciales de l'industrie et de l'agriculture. . . . . Les analyses renfermées dans ce travail ont été vérifiées par M. Robinet.

De semblables travaux, ajoute M. Vernois, ne peuvent être exécutés que par des médecins instruits et laborieux; et quand on songe que c'est au milieu des exigences d'une clientèle de campagne que M. le docteur Mahier a dû conduire à bonne fin ces très-considérables recherches, on ne peut que l'en féliciter largement et publiquement.

La commission propose en conséquence :

1° D'adresser des remerciments à l'auteur;
2° De déposer son travail dans les archives;
3° D'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

L'Académie adopte ces conclusions.

—

La parole est à M. LISLE, pour lire une note sur le *Traitement de la congestion cérébrale et de l'hallucination par l'acide arsénieux.* Voici les conclusions de ce travail :

Les aliénés présentent souvent des signes plus ou moins prononcés de congestion cérébrale, les hallucinés sont toujours dans ce cas. Sur 193 de ces derniers, traités par l'acide arsénieux, 131 ou 67 p. 100 ont été guéris, et 29 ont éprouvé une amélioration durable.

L'hallucination, considérée jusqu'ici comme un symptôme de la folie, n'en est qu'une complication presque toujours grave. Elle est le symptôme le plus caractéristique d'une congestion cérébrale.

L'acide arsénieux est un remède véritablement spécifique de cette maladie. Il est encore très-utile chez les paralytiques, les incohérents, les mélancoliques, etc., exempts d'hallucinations, mais présentant des signes évidents de congestion cérébrale.

L'acide arsénieux, administré avec prudence et surveillé avec soin, est un des agents les plus inoffensifs de la matière médicale. La dose varie entre 5 et 16 milligrammes, administrée en trois fois, dans la journée, au commencement de chaque repas. (Com. MM. Baillarger et Cerise.)

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

VIN CORDIAL. — MAYET.

Cannelle	10	grammes.
Poivre noir.	2	—
Cardamome.	2	—
Quinquina huanuco.	30	
Racine de ratanhia.	20	—
Vin de Lunel.	1000	—

Concassez les substances, et laissez-les macérer dans le vin pendant quatre jours. Filtrez.

Un verre à madère matin et soir pour donner du ton à l'estomac, et comme remède préventif contre le choléra. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 SEPTEMBRE 1398.

—

Les docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris se rassemblent aux Mathurins, pour résoudre une grave question. Il s'agit de savoir si leur collègue, Jean de Marles, qui avait le malheur ou le bonheur d'être marié, serait, contre les statuts, admis à régenter. Heureusement que notre médecin avait pris ses mesures. Il arriva à la séance muni d'une bulle du pape, qui lui accordait cette faveur. La Faculté n'eut qu'à s'incliner devant une telle pièce.

A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — De tous les éléments de l'Association nous arrivent les témoignages les plus accentués des profonds regrets que la mort de M. Rayer a fait naître. Nous croyons devoir publier la circulaire suivante, que l'honorable Président de la Société locale de la Savoie vient d'adresser aux membres de cette Société :

« Annecy, 13 septembre 1867.

« Monsieur le docteur et très-honoré confrère,

« L'Association générale des médecins de France vient de perdre son Président :

« Le docteur Rayer est mort à Paris, le 10 septembre courant, à l'âge de 74 ans, laissant la grande Association médicale, qu'il a créée, pleine de vie, d'énergie et de vigueur.

« Le Corps médical entourera de tous ses regrets la mémoire de ce savant, homme de bien, qui a su inspirer assez de confiance à ses confrères de la France entière pour organiser en peu d'années près de cent Sociétés locales, réunir en une seule et même famille plus de sept mille médecins, et assurer parmi nous l'assistance, la protection, la moralisation, qui sont les bases de notre institution.

« *La force de l'Association médicale est dans les Sociétés locales,* » disait notre digne Président en ouvrant l'Assemblée générale du 8 avril 1866.

« Honorons donc ses mânes vénérables, cher confrère, en resserrant de plus en plus les liens qui unissent entre eux les membres de notre Association de la Haute-Savoie, et faisons que, parmi nous, cette œuvre bienfaisante soit impérissable comme le sera notre reconnaissance pour son fondateur.

« Recevez, très-honoré confrère, la nouvelle assurance de ma considération la plus distinguée.

« *Le Président de l'Association médicale de la Haute-Savoie,*

» LACHENAL, d.-m. »

D'un autre côté, nous lisons ce qui suit dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Lyon* :

« En annonçant, dans la dernière séance de la Commission générale de l'Association du Rhône, la mort de M. Rayer, M. Tavernier, président, a payé, au nom de l'Association, un juste tribut d'éloges à la mémoire de ce vénéré confrère. Si les excellentes intentions de M. Rayer en faveur du Corps médical n'ont pu jusqu'ici être réalisées, a-t-il dit, tout le monde sait qu'on ne peut en accuser ni l'indifférence, ni l'inaction du respecté fondateur de l'Association générale. Rayer n'a cessé, jusqu'à son dernier jour, de penser et d'agir dans l'intérêt de ses confrères ; et si l'on peut souhaiter des circonstances plus propices pour l'accomplissement de nos vœux, on ne saurait désirer, pour mettre ces vœux en relief, un fonctionnaire plus dévoué que ne l'a été Rayer pendant toute sa carrière. »

— Clientèle de médecin à Chuelles, canton de Château-Renard, arrondissement de Montargis (Loiret). Pas d'autre médecin, pas de pharmacien. — S'adresser au maire.

LA PROFESSION EN AMÉRIQUE. — Le *New-York medical Record* déplore la rareté des médecins qui cultivent la science en Amérique. « Là, dit-il, le désir d'une grande clientèle absorbe tellement leur ambition qu'elle leur fait perdre de vue tout autre but et éblouit les meilleurs esprits. Vivre aisément n'est pas assez pour eux, il leur faut la fortune, et la médecine devient ainsi un commerce. La valeur du médecin n'est pas tant mesurée à son mérite qu'à l'étendue de ses *affaires*, et l'espoir du succès en conduit d'autres à l'imiter. De là la négligence des intérêts scientifiques, et le défaut, l'absence même de médecins non-seulement qui développent les sources de la science, mais qui se tiennent au courant de ses progrès. La rareté des travaux originaux et des auteurs américains en médecine en est la preuve décisive. A quelques exceptions près, la valeur des ouvrages publiés dans ces dernières années est loin d'être en rapport avec le produit d'une pareille somme de talent dans une industrie quelconque. La littérature médicale de ce pays est d'une infériorité, d'une pauvreté si déplorables, que nous en sommes encore réduits à nous *pendre aux chemises* des auteurs transatlantiques sans vouloir alimenter nous-mêmes avec abondance nos propres librairies, et développer une littérature nationale qui serait le crédit de l'hémisphère occidental. Nos classiques se réduisent à une ou deux douzaines de livres, et cela dans un pays si largement pourvu des moyens d'observation. » On ne dira pas que c'est là une appréciation ignorante ou dictée par des sentiments hostiles ; si le tableau n'est pas brillant, du moins il est exact. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

Nº 114. Samedi 21 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Hydatides infiltrées dans le foie et le poumon. — III. Bibliothèque : Traité élémentaire des diathèses. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-pratique* : Installation du bureau pour 1867. — Les éléments morbides. — Du traitement de la diarrhée des enfants, et spécialement de la médication par le régime lacté et la pulpe de viande crue. — Sensibilité abolie dans un cas d'hystérie. — Traitement des maladies de l'oreille par les douches d'air. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules d'huile éthérée de fougère mâle contre le tænia. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VII. Feuilleton : La plume.

Paris, le 20 Septembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le Congrès international des médecins a tout absorbé, tout accaparé, et, depuis quelques séances, aucune communication relative à l'art de guérir n'a été faite à l'Académie des sciences. Les choses reprendront leur cours ordinaire après les vacances, sans doute. En attendant, la matière manque, ou peu s'en faut, et n'ayant, pour ainsi dire, rien à mettre sous ma plume, je vois avec douleur maigrir ces pauvres *Bulletins* hebdomadaires.

Aujourd'hui, je n'ai à signaler que deux notes adressées, l'une par M. le professeur Joly, de Toulouse, et l'autre par M. Ch. Musset, de la même ville, sur deux points intéressants de l'histoire naturelle. La première concerne les œufs d'*Epiornis maximus*. Lorsqu'en 1848, M. Dumareb affirmait qu'on trouvait à Madagascar (très-rarement, il est vrai) des œufs gigantesques provenant d'un oiseau qui n'existait plus dans cette île, ce fait fut considéré comme une fable inventée à plaisir par les Malgaches. Cependant, deux ans après, M. Abadie trouvait deux de ces œufs extraordinaires : l'un dans le lit d'un torrent, l'autre dans des alluvions de formation

FEUILLETON.

La Plume.

COUPLETS CHANTÉS AU BANQUET DE LA SOCIÉTÉ LOCALE DES MÉDECINS DE L'ALLIER,

De 5 septembre 1867,

Par M. le docteur Ch. Laronde, secrétaire de la Société.

Air :

Ah ! que n'ai-je du rossignol
Ailes et voix, pauvre trouvère,
Pour chanter et saisir au vol
La plume ondoyante et légère !
Mais, procédant d'autre façon,
Aujourd'hui, comme de coutume,
Si le chant pèse à la chanson,
Que légère lui soit la plume !

Si vite ici-bas vole et fuit
La parole qui fit le monde,
Qu'au but marchant à petit bruit,
Mieux étreint la plume féconde.
A forger foudres en renom,
Fatiguer le moule et l'enclume,
Pour voir obusier et canon
Un jour encloués par la plume.

Plume d'aigle et plume d'Hugo
Font œuvre éclatante qui dure,
Quand plume d'oie incognito
Marche et patauge à l'aventure.
Mais que dis-je ? de fer ou d'or,
D'aigle ou d'oie, ainsi se résume
L'importance d'après l'essor :
Tant vaut l'homme, tant vaut la plume.

©BIU Santé

récente. Quelques ossements de l'oiseau qui les avait pondus étaient envoyés, avec ces œufs, à M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire. Ce savant, après avoir étudié ces objets précieux, donna à l'oiseau disparu le nom significatif d'*Epiormis maximus*. C'était, en effet, le géant de la création ornithologique; sa taille atteignait près de quatre mètres de hauteur. Le volume de ses œufs est égal à celui de six œufs d'autruche, douze de nandou et cent quarante-huit de poule.

M. Joly vient d'avoir la bonne fortune de pouvoir admirer et étudier *de visu* la merveille ornithologique à laquelle on croyait à peine il y a seize ans. L'œuf qu'il a tenu entre ses mains a été trouvé, il y a onze ans, par M. Nau, dans des alluvions sablonneuses, à vingt lieues de la mer et à une profondeur de 1m,30. La capacité de cet œuf, mesurée directement en y versant de l'eau ordinaire, est de 8 lit. 100, c'est-à-dire sensiblement la même que celle indiquée par M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

La seconde communication, celle de M. Ch. Musset, a pour titre : *Influence présumée de la rotation de la terre sur la forme des troncs d'arbres*. « On sait, dit l'auteur, que les zones concentriques d'un tronc d'arbre ne sont pas exactement uniformes, et que chacune n'est pas égale dans toute la circonférence. L'observation directe de plus de quatre cents arbres me conduit à affirmer que tous ont un tronc elliptique, et que le grand axe de l'ellipse est dirigé de l'est à l'ouest. Cette direction oscille entre des limites restreintes, et ces variations, toujours légères, dépendent de causes accidentelles qu'il est facile d'apercevoir. L'observation signale le même fait pour les branches, principalement pour les plus anciennes..... Puisque la force centrifuge, développée par la rotation de la terre, dévie de la verticale tout corps tombant en chute libre, et que la même cause, selon M. Babinet, incline vers la droite les cours d'eau, il ne me paraît pas irrationnel d'admettre que les arbres subissent la même influence. Si l'action de cette force est faible, n'oublions pas qu'elle est continue et de longue durée. »

Les autres communications sont toutes relatives à la chimie : M. Hofmann adresse à M. Dumas une lettre sur une nouvelle classe d'homologues de l'acide cyanhydrique; et M. Arm. Gautier, à M. Balard, une note sur le chlorhydrate d'acide

---

La plume qui vole à tout vent
Et flotte au souffle de la brise,
Est bien moins légère souvent
Que femme de toilette éprise.
Ce qu'ici-bas du Paradis,
Pour mieux illustrer son costume,
Elle rêve neuf fois sur dix,
C'est l'oiseau riche de sa plume.

Des plumes d'autruche et de paon
On peut, certes, rire à son aise;
Mais je crains, moi, pour mon tympan,
Quand d'avance, ne vous déplaise,
Dans certains yeux partout je vois
Mainte colère qui s'allume,
Et plus sage que bien des rois,
Je sais compter avec la plume.

Du merle blanc, de l'oiseau bleu
C'est la plume que parfois rêve
Le poëte, la tête en feu,
Fils aîné de notre mère Ève,
Et du Seigneur enfant béni,
Qui peut, émergeant de la brume
Et se jouant de l'infini,
Tailler un monde avec sa plume.

Pour faire ombre et tache au tableau,
Aux passants si Zoïle aboie
Et sur le bien et sur le beau,
De braver se donne la joie,
Qu'en sa niche, louche prison,
Ainsi qu'un renard on l'enfume!
Ou pour mieux brider Brid'oison,
Qu'au bec on lui passe sa plume.

Moi, de tout poëte opulent
Admirant la moisson superbe,
Je passe, et, glaneur indolent,
D'humbles épis je fais ma gerbe,
Rêveur au Parnasse étranger.
Un jour pourtant quel beau volume
Je ferais si de Béranger
Je pouvais retrouver la plume!

Mais de la vieillesse aux abois
Quand souffle un jour la froide haleine,
Au logis, inerte et sans voix,
On végète, et c'est à grand'peine
Si, vieux rossignol déplumé
Et que tout, même avril enrhume,
Pour tracer quelque bout-rimé,
Il me reste encore une plume.

©BIU Santé

cyanhydrique; enfin, MM. Maxwell Simpson et Arm. Gautier, une autre note sur une combinaison directe d'aldéhyde et d'acide cyanhydrique, etc. — M. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

HYDATIDES INFILTRÉES DANS LE FOIE ET LE POUMON;

Lecture faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 juillet 1867,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin des hôpitaux.

Les pièces anatomiques que je mets sous vos yeux ont été déjà présentées à la Société anatomique, le 12 juillet, par mon interne, M. Carrière. C'est le foie et le poumon d'un homme mort à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Vidal, que je remplace. Cet homme a succombé à une affection très-peu connue encore, et qui, peut-être, n'a pas encore été diagnostiquée en France jusqu'à ce jour. Il s'agit d'une variété d'hydatides, désignée par Frerichs et Virchow sous le nom d'*hydatides multiples* ou *multiloculaires*, dont il n'y aurait encore que cinq observations scientifiquement connues en Allemagne (on ferait peut-être mieux, ainsi que je le dirai tout à l'heure, de les dénommer *hydatides infiltrées*, par opposition aux *hydatides enkystées*). Cette variété est très-bien décrite dans un des chapitres, assez court du reste, du livre de Frerichs sur le foie. Elle est mentionnée seulement dans la *Pathologie* de Niemeyer.

Voici l'historique qu'en donne Frerichs :

Les deux premiers cas constatés par Buhl, en 1852, auraient été rapportés par lui au cancer alvéolaire colloïde.

Luschka et Zeller auraient les premiers, en 1854, publié un autre fait, en le distinguant du cancer, et reconnaissant que la lésion était due à la présence d'échinocoques.

Enfin Virchow, en 1856, et Griesinger, en 1860, ont publié chacun un cas tout à fait semblable sous les noms d'échinocoques multiloculaires et d'échinocoques multiples; et la figure qu'en donne Virchow semble dessinée d'après le foie que je vais vous montrer tout à l'heure.

Frerichs cite encore des préparations qu'on trouve dans les musées de Zurich et de Prague; et c'est tout.

J'ai fait quelques recherches à la bibliothèque de l'École sans rien trouver de semblable. Le livre de Budd m'a semblé muet sur la question; et j'ai feuilleté avec soin les beaux atlas de Cruveilhier et de Lebert, sans trouver aucune figure qui me rappelât les lésions sur lesquelles je vais attirer votre attention.

Mais auparavant je ferai en quelques mots l'histoire du malade; son observation sera rapportée plus en détail par mon interne, M. Carrière, qui se réserve de faire sur ce sujet un travail aussi complet qu'il lui sera possible.

Ce malade, âgé de 45 ans, était entré à l'hôpital Saint-Louis, d'abord dans le service de M. Guibout, qui diagnostiqua une cirrhose hépatique; les salles de notre collègue étant mises en réparation, le malade passa dans les miennes, et je diagnostiquai de même une cirrhose.

Il y avait, en effet, une ascite considérable, avec dilatation des veines sous-cutanées de l'abdomen, amaigrissement considérable du tronc et des extrémités supérieures, et un peu d'œdème des extrémités inférieures, qui commençait à paraître, et qui augmenta jusqu'à la mort. Le foie ne dépassait pas les fausses côtes, et la matité hépatique ne remontait pas tout à fait jusqu'au mamelon, ainsi qu'on put s'en assurer facilement, le malade ayant été ponctionné deux fois par M. Guibout, et quatre fois par moi dans l'espace de trois mois. L'anorexie était marquée, absolue même dans les derniers temps; il n'y avait pas de vomissements, pas d'ic-

©BIU Santé

tère, mais une teinte cachectique prononcée; un peu de constipation, les matières étant colorées par la bile; les derniers jours seulement il y eut de la diarrhée.

Tous ces signes semblaient indiquer une cirrhose. Toutefois, je gardais un certain doute. En effet, cet homme niait absolument toute habitude alcoolique, et il ne présentait aucune trace de syphilis ancienne ou récente. D'un autre côté, les urines étaient purement anémiques, sans trace d'albumine ni sucre, et ne présentaient nullement la couleur acajou ni les dépôts qu'on observe habituellement dans la cirrhose. Enfin les antécédents du malade ne dénotaient pas les troubles gastro-intestinaux qui précèdent si souvent et accompagnent l'ascite due à la cirrhose. Au contraire, le malade accusait certains signes thoraciques, toux, expectoration, pour lesquels il était entré à l'Hôtel-Dieu quelques mois auparavant, qui paraissaient avoir fait admettre chez lui une évolution tuberculeuse vers les poumons ou les plèvres, et dont, au moment de notre examen, nous ne trouvions plus de signes bien manifestes.

Il y avait donc, dans ce cas, quelque chose d'obscur, et ce n'était que par exclusion et, faute de mieux, que nous nous en tenions au diagnostic de cirrhose.

J'ajoute une circonstance qui a son importance : cet homme, du nom de Charles Lackermayer, était Bavarois; mais il habitait Paris depuis une douzaine d'années. Or, dans les cinq observations relatées par Frerichs, il en est une qui assigne à la maladie une durée de onze ans. Il n'est donc pas impossible que le malade ait apporté de son pays le germe de la maladie à laquelle il a succombé.

J'arrive maintenant aux résultats de l'autopsie.

L'abdomen vidé de la sérosité à peine louche qu'il contenait, nous trouvâmes le foie un peu diminué de volume; en certains points, et particulièrement au niveau du grand ligament falciforme, la capsule de Glisson est épaissie, en sorte qu'en certains endroits, il est plus facile de couper le tissu du foie que de l'énucléer. Le lobe gauche parait sain; au contraire, le lobe droit est évidemment le siége d'une tumeur dure cachée dans sa profondeur, mais qu'on sent à la palpation; on voit même dans le voisinage de la vésicule, et près du lobule de Spigel, un ou deux noyaux d'une dureté pierreuse. La vésicule et le cholédoque sont libres et remplis d'une bile noirâtre.

Le lobe droit fendu, on trouve à son centre, mais un peu plus près de la face inférieure que de la supérieure, une masse de tissu dégénéré, ramolli à son centre, et dont le volume, dans son ensemble, égale à peu près celui du poing d'un adulte. Au centre se trouve une grande caverne anfractueuse, remplie d'un magma jaunâtre, d'une sorte de bouillie de matière athéromateuse ramollie. Mais, en examinant de plus près, on trouve que le tissu malade, au milieu duquel se trouve creusée cette caverne, dans laquelle on pourrait loger une grosse noix, présente des caractères complexes qui le rapprochent à la fois de la cirrhose et du cancer colloïde. Ce tissu, d'une nuance générale jaunâtre, avec des teintes rosées, présente une foule de tractus d'un blanc nacré qui sont, très-évidemment, du tissu conjonctif épaissi et devenu fibreux, comme dans la cirrhose; ces tractus circonscrivent des granulations caséeuses, moins grosses et plus pâles surtout que celles de la cirrhose; mais, en outre, on voit au milieu de ce tissu fondamental une foule innombrable de petites cavités, grosses, les unes comme une tête d'épingle et arrondies, les autres comme un grain de millet et de chènevis, et arrondies encore, quoique déjà un peu plus irrégulières; d'autres, enfin, plus volumineuses, allongées, anfractueuses, très-irrégulières, et de dimensions très-variables, pouvant loger un pépin de poire ou même un haricot, et très-analogues à la grande cavité centrale, dans le voisinage de laquelle elles sont situées beaucoup plutôt qu'aux régions périphériques de la lésion, où on observe surtout les petites cavités arrondies.

Dans toutes ces cavités, on trouve une matière gélatineuse, colloïde, rougeâtre, qui sort facilement à la pression; si maintenant on cherche à vider avec une pointe de scalpel une de ces cavités, on voit qu'elle donne accès à une, deux ou trois autres

©BIU Santé

ouvertures qui communiquent elles-mêmes avec des cavités plus petites ou plus grandes, et ainsi de suite. On peut donc affirmer que toutes ces cavités communiquent entre elles, et que la partie malade du foie, criblée de canaux ampullaires de grandeurs inégales, ressemble en quelque sorte à une éponge dont le centre serait occupé par une caverne anfractueuse.

Si on examine au microscope une tranche mince du tissu au niveau d'une de ces cavités, à un grossissement de 150 diamètres, on la trouve remplie de membranes irrégulièrement plissées les unes contre les autres ; les membranes elles-mêmes, à un grossissement de 300 diamètres, présentent la structure hyaline avec feuillets stratifiés inégalement distants les uns des autres, structure caractéristique des membranes hydatiques ; on n'y trouve point de crochets d'échinocoques.

Ainsi, dans le foie, on trouve, en résumé, un seul foyer central d'où partent tous les diverticulums et tous les canaux remplis de membranes hydatiques ; ces canaux sont creusés directement dans la substance du foie, qui est dégénérée et présente une transformation graisseuse, caséeuse, athéromateuse, analogue aux transformations du tubercule ramolli, avec des tractus fibreux comme dans la cirrhose. Aux limites du tissu sain et du tissu morbide, on ne trouve pas la grande coque fibreuse qui enveloppe les hydatides dans la forme commune de cette affection ; les hydatides sont en quelque sorte infiltrées dans le parenchyme hépatique et y forment une grappe au milieu d'un tissu dégénéré, mais qui se continue avec le tissu sain du foie. Ce dernier présente des caractères à peu près normaux, du moins à l'œil nu, si ce n'est qu'il est un peu mollasse et infiltré de bile.

Les reins sont normaux, à part une légère hypertrophie avec induration de la capsule surrénale droite.

Il est à remarquer que la rate était, à très-peu de chose près, d'un volume et d'une consistance ordinaires, tandis que Frerichs indique qu'elle a toujours été notée jusqu'ici comme ayant subi une augmentation de volume considérable.

Je passe maintenant à la lésion pulmonaire.

Les poumons étaient retenus en plusieurs points aux parois thoraciques par des adhérences très-épaisses. On y sent au toucher de nombreuses tumeurs, dures, variant de la grosseur d'un grain de chènevis à celle d'une amande, et donnant tout à fait l'idée du tubercule. Cependant, il est à noter que, si l'induration des deux sommets rappelle beaucoup celle de la tuberculisation, on trouve un très-grand nombre de ces tumeurs le long des bords et à la base de l'organe. Si maintenant on coupe ces tumeurs, on leur trouve une structure identique à celle de la lésion hépatique ; même stroma fibreux, mélangé de matière jaunâtre, caséeuse, athéromateuse, et, au milieu de cette gangue, mêmes cavités plus ou moins irrégulières, communiquant toutes entre elles, remplies de la même bouillie colloïde rougeâtre, dans laquelle, au microscope, on trouve les mêmes membranes hydatides, sans crochets. Aux deux sommets des poumons, on trouve des infiltrations qui ont tout à fait l'aspect de la pneumonie caséeuse ou du tubercule ramolli.

Ce qui frappe ici, c'est l'isolement et la multiplicité des foyers morbides, tandis que, dans le foie, nous avions un point central d'où toutes les altérations paraissaient s'irradier, le degré de ramollissement semblant en rapport avec l'âge de la lésion ; dans les deux poumons, nous avons une foule de foyers distincts : les plus gros, qui semblent les plus âgés, occupent les deux sommets ; mais il y a des points, et notamment au poumon droit, vers la base du lobe supérieur, où la lésion a acquis un degré de développement presque aussi avancé. Enfin, et sauf les deux sommets où les lésions sont assez profondément enfoncées dans le tissu, on peut remarquer que, en général, elles sont superficielles et situées, je ne dirai pas précisément sous la plèvre, mais dans les couches les plus superficielles de l'organe. D'une manière générale, on peut dire que toutes sont moins avancées dans leur évolution que celles du foie, qui paraît avoir été le premier organe atteint.

©BIU Santé

Remarques. — Sans vouloir entrer ici dans l'examen de toutes les questions que peut suggérer ce fait intéressant, il en est au moins deux sur lesquelles je ne puis me dispenser de dire quelques mots.

D'abord, quelle est la véritable nature de cette matière caséeuse, athéromateuse, dont le ramollissement pultacé offre, dans le foie et dans le poumon, une analogie si grande, à l'œil nu du moins, avec le tubercule? C'est là un point délicat; les relations de la pneumonie caséeuse et du tubercule sont un sujet encore à l'étude; les travaux de notre collègue M. Villemin, de M. Collin, son rapporteur à l'Académie de médecine, ceux de notre honorable président, M. Hérard, et de M. Cornil, l'ont mis à l'ordre du jour.

M. Cornil, qui a vu les pièces que je vous soumets, qui m'a même le premier donné le diagnostic exact de la tumeur, sur laquelle le microscope seul pouvait donner un renseignement exact et précis, a dû les examiner spécialement à ce point de vue; la question sera traitée avec tous les développements qu'elle comporte dans le travail de M. Carrière, auquel je laisse le soin de la résoudre, s'il est possible.

En attendant qu'il nous renseigne sur ce point litigieux, le microscope nous a révélé la véritable nature de la lésion. Il s'agit bien d'hydatides; c'est incontestable, malgré l'absence des crochets d'échinocoques; les membranes anhystes et feuilletées sont aussi caractéristiques de la présence de ces vers vésiculaires que le sont les crochets; c'est l'avis de tous les micrographes, et particulièrement de MM. Cornil et Ranvier, et de M. Davaine, dont la compétence est connue dans ces matières, et à qui j'ai communiqué ces pièces. Je dirai même à ce sujet qu'aucun d'eux n'avait eu encore l'occasion d'observer cette forme particulière de la maladie hydatique.

Mais puisque nous ne trouvons pas de crochets d'échinocoques, serait-ce que ces hydatides sont restées stériles? ou bien n'y a-t-il pas, dans ce cas, un mode particulier de développement de ces étranges vers vésiculaires qui sont encore loin de nous être parfaitement connus?

La première explication est celle qu'ont adoptée Cruveilhier et Kuchenmeister, qui ont appelé *acéphalocystes stériles* ou *échinocoques stériles* toutes les hydatides dans lesquelles on ne trouvait pas de crochets.

Van Beneden s'éloigne déjà de cette interprétation en admettant que ces hydatides sont des vers vésiculaires arrivés à un degré peu avancé de leur développement.

Il est bien clair d'abord qu'il n'est pas très-heureux de désigner sous le nom de *stériles* des entozoaires qui se multiplient avec une si prodigieuse facilité que ceux dont je vous montre ici l'évidente prolifération. Il semble même que cette forme d'*hydatides*, à laquelle je crois qu'il faudrait donner le nom d'*infiltrées*, jouit d'une fécondité bien plus grande que les hydatides enkystées.

Or, dès 1832, le docteur Kuhn, de Niederbronn, publiait un mémoire fort bien fait sur les *acéphalocystes* et *sur la manière dont ces entozoaires peuvent donner naissance à des tubercules*. (On voit que, à cette époque, notre confrère du Bas-Rhin tranchait la question que je me suis contenté de poser tout à l'heure, et que, pour ma part, je serais tenté de résoudre dans un sens opposé.) Dans ce mémoire très-intéressant, il adopte, pour la question de la multiplication de certaines hydatides, particulièrement des hydatides du bœuf et du mouton, la seconde des deux interprétations que je posais tout à l'heure; il soutient cette thèse que, dans ces deux espèces animales, la reproduction des hydatides se fait par bourgeonnements extérieurs; qu'elle est *exogène*, comme il l'appelle, tandis qu'elle est *endogène* et se fait par bourgeonnements intérieurs chez l'homme. (Bien entendu que Kuhn ne connaissait pas la forme d'hydatides infiltrées chez l'homme, et que sa proposition demanderait une exception aujourd'hui.)

Que se passe-t-il, en effet, dans l'affection hydatide commune de l'homme?

L'hydatide primitive, arrivée dans un organe quelconque, s'enkyste, s'entoure

©BIU Santé

d'une coque fibreuse adventive; puis la membrane intérieure (membrane mère des hydatides) fructifie et produit des bourgeons secondaires qui quelquefois en produisent d'autres, et ainsi de suite, jusqu'à quatre ou cinq générations successivement emboîtées les unes dans les autres; et c'est à l'intérieur de ces hydatides que se forment les scolex qui ont tous les caractères de la tête du tænia. Dans ce cas, les bourgeons hydatiques tombent dans une poche déjà formée, pleine de liquide, et tapissée à l'intérieur d'une membrane très-fine; on comprend qu'elles puissent s'y développer à l'aise. Le kyste extérieur et unique qui les enveloppe toutes, les protége et les isole sans même les comprimer au delà d'une certaine mesure; car cette membrane kystique est vasculaire à sa périphérie; elle a les éléments d'une organisation susceptible d'accroissement; elle peut s'étendre, se développer en refoulant le parenchyme où elle se trouve, dont elle fait en quelque sorte partie, et qu'elle protége également contre l'irritation causée par les entozoaires. Le kyste est donc une sorte de terrain neutre qui sépare et isole les ennemis tenus en présence; grâce à lui, les hydatides peuvent prendre tout leur développement sans que l'organe où elles se trouvent en soit, au moins pendant très-longtemps, altéré d'une manière grave dans sa structure ni dans ses fonctions, et sans par conséquent que la santé générale en soit troublée.

C'est là ce que Kuhn appelle la *génération endogène* des hydatides.

Dans le bœuf et le mouton les choses se passent tout différemment, selon lui : la membrane mère de l'hydatide est extérieure, et le kyste protecteur n'a pas le temps de se former; les gemmules hydatides, en se détachant, rencontrent un parenchyme au lieu de se trouver dans une cavité close, libre, enkystée, et tapissée à l'intérieur d'une membrane hyaline. De là une double conséquence : irritation inflammatoire du parenchyme et dépôts tuberculeux dans ce parenchyme (suivant Kuhn; nous dirions plutôt hépatite interstitielle avec répression graisseuse et dépôts caséeux) autour de l'hydatide; puis compression, arrêt de développement de cette hydatide dont les membranes se flétrissent, se plissent, et sont mêmes désagrégées, détruites par l'inflammation éliminatrice du parenchyme ambiant avant qu'elles aient pu donner naissance aux scolex à crochets.

C'est là ce que Kuhn appelle la *génération exogène* des hydatides.

A-t-il bien vu et bien interprété ce qu'il a vu sur le bœuf et le mouton? Je ne saurais le dire pour ma part; mais je ne puis m'empêcher de trouver que son interprétation rend merveilleusement compte de la lésion que nous avons aujourd'hui sous les yeux; ainsi s'expliquent très-bien la forme de la lésion hépatique et pulmonaire, le ramollissement central, les tractus fibreux, les dépôts athéromateux, caséeux, la continuité de la lésion, et la communication entre elles de toutes les cavités ampullaires qui fouillent en tout sens la substance dégénérée du foie, l'absence de coque fibreuse aux limites de la dégénérescence hépatique, etc., etc.

Je ne dis pas qu'il ne reste encore bien des points obscurs. D'abord, pourquoi la lésion a-t-elle un foyer unique au foie, tandis qu'elle en a plusieurs aux poumons? Quel est le siége précis de la dégénérescence hydatique? A-t-elle commencé par les vaisseaux sanguins ou par les lymphatiques, comme le veut Virchow? Quels sont les rapports exacts de la lésion avec les divers éléments du foie?

Comment se fait-il que les hydatides aient le plus souvent, chez l'homme, une génération endogène, et, chez le bœuf et le mouton, une génération exogène?

Y a-t-il là deux espèces d'hydatides?

On peut se poser sans aucun doute bien d'autres questions encore qui sont loin de leur solution sur ce sujet si intéressant et si peu connu, malgré tant de remarquables travaux.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DES DIATHÈSES, par le docteur CASTAN, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, etc., etc. Un vol. in-8° de 467 pages. Paris, 1867, Adrien Delahaye, libraire, et Coulet, à Montpellier.

A en juger par la vogue et l'emploi si fréquent aujourd'hui du mot diathèse dans le langage médical, ce livre doit avoir un grand succès de mode et d'opportunité. Il semble qu'au titre seul, chaque médecin doive et veuille l'acheter pour s'éclairer sur l'interprétation et l'extension à donner à ce mot fatidique, car, on le sait, chacun s'en sert arbitrairement suivant le sens, la signification qu'il lui donne *in petto*, et il est ainsi l'objet de la plus déplorable logomachie. Ce n'est pas que les définitions manquent; elles ne sont que trop nombreuses à cause de leurs différences; chaque auteur a la sienne comme chaque praticien, et c'est de leurs variations, de leurs contradictions même que naît le besoin, la nécessité urgente d'une enquête et d'une révision complète sur la valeur de ce mot vague, afin d'en fixer définitivement le sens et la portée. La précision mathématique que l'on apporte, ou plutôt que l'école positiviste, anatomique, physico-chimique prétend apporter en médecine, exige et commande ce progrès. Ce mot tient une si grande place dans notre science, l'usage en est si répandu, que le sens n'en saurait rester plus longtemps indéterminé, sans crainte de le voir disparaître du vocabulaire médical.

C'est à ce point de vue seulement qu'une nouvelle étude, un nouveau livre sur les diathèses nous paraissait possible et utile, et c'est en croyant trouver cet idéal réalisé dans celui-ci que nous l'avons ouvert. On ne cherche que ce que l'on désire. Le savoir et l'autorité, indispensables pour cette œuvre magistrale, nous semblaient devoir venir naturellement de cette Faculté célèbre qui compte les diathèses comme une partie intégrante et essentielle de sa doctrine, et dont les représentants se sont le plus occupés. L'esprit pratique de l'auteur nous était surtout une garantie à cet égard. Nous avons donc ouvert son livre avec empressement; mais grande a été notre déception. Dès la première page, M. Castan prévient que c'est une suite à son *Traité des fièvres*, publié en 1864, et destiné à former un jour un *Traité complet de pathologie interne*. Il n'a envisagé son sujet que comme un groupe nosologique, et s'est borné à répéter, sous une forme claire, simple et concise, ce qui était connu sur les types pathologiques qu'il considère comme ayant seuls le caractère diathésique, savoir : le tubercule, la scrofule, le rhumatisme, la goutte, la pierre, le cancer, les dartres et la syphilis; soit huit espèces distinctes. Toute l'innovation, l'originalité de ce livre est dans cet ordre, cette division, cette classification spéciales en fièvres, diathèses, inflammations, catarrhes, etc., etc., conformes à l'esprit doctrinal de Montpellier. En discuter la valeur serait trop scabreux. Mais nous devons remarquer qu'au lieu d'une élucidation complète, *ex professo*, de la diathèse avec tous les développements qu'elle comporte pour en montrer la genèse, l'évolution, les caractères spéciaux dans ses diverses espèces, ses analogies et ses différences d'après des exemples cliniques, comme nous l'eussions conçu, ce n'est qu'une partie d'un traité classique de pathologie interne. Nous n'aurions donc qu'à en signaler l'apparition, si ce n'était l'introduction où l'auteur traite de la diathèse en général et expose ses vues particulières à cet égard.

Après avoir montré la différence de la *maladie*, état local, avec l'*affection*, état général, et les dissidences à ce sujet entre les représentants de l'école de Paris et ceux de l'école de Montpellier, M. Castan arrive à la distinction des maladies aiguës avec les affections chroniques pour mieux faire saisir les caractères de la diathèse et ses diverses manifestations. Il en rappelle les principales définitions, depuis Hildenbrand jusqu'à lui, et les discute à son point de vue avec une grande indépendance, en mettant toujours et trop exclusivement Paris en présence de Montpellier. Tandis que la *disposition* de Chomel, la *condition organique* de M. Nonat, l'*état général* de M. Monneret, le *besoin anormal* de M. Baumès, ne sont pour lui que des définitions obscures, étroites et incomplètes de la diathèse, celle de M. Jaumes lui paraît beaucoup trop large en l'assimilant simplement aux affections dont elle ne serait qu'une manière d'être spéciale, un mode particulier, un qualificatif morbide. La *condition morbide dominante* de M. Bouchut, les *états morbides constitutionnels* de M. Gueneau de Mussy, et surtout l'*affection morbide, spécifique, persistante, générale, chronique* de M. Anglada expriment bien mieux, suivant notre auteur, l'idée et la réalité de la vraie diathèse qu'il définit lui-même : *Une affection morbide, constitutionnelle, par conséquent chronique, persistante, pouvant rester plus ou moins longtemps latente, dont les manifestations, portant sur la sensibilité, la motilité ou la plasticité, et se développant toutes sous l'influence d'une même cause, sont incapables de résoudre l'affection primitive ni en fait, ni en tendance.*

©BIU Santé

A défaut de la concision, qualité essentielle de toute définition, voyons du moins si celle-ci est juste, ce qui serait bien préférable. Si la diathèse procède du tempérament, et se confond, s'identifie avec lui, comme le reconnait justement M. Castan, pourquoi rejeter la diathèse nerveuse admise par M. Jaumes? Qui en a mieux les caractères sus-énoncés que certaines névroses, l'hystérie, l'épilepsie, le nervosisme, que rien ne peut détruire chez certains sujets? Parce qu'elle ne s'accompagne pas absolument de lésions anatomiques — qu'en savez-vous? — et pour les besoins de l'enseignement, répond l'auteur. Motif spécieux qui ne saurait prévaloir contre la réalité clinique. S'il y a là les caractères diathésiques, il faut le reconnaître et le proclamer hautement envers et contre toute convenance factice. La vérité n'a pas de ces *mezzo termine* et doit seule être respectée. Autrement, c'est faire de la médecine un jeu de mots au lieu d'une science d'observation.

En faisant de la diathèse une affection irréductible « n'abandonnant jamais le sujet qu'elle a attaqué, » l'auteur s'est manifestement mis en contradiction avec plusieurs de ses manifestations, notamment de la scrofule, qui disparaît définitivement, dans bon nombre de cas, après la puberté ou qui se transforme en tuberculose. Et puis, comment faire toujours de la syphilis une diathèse, quand, dans la majorité des cas, elle est acquise et ne dure qu'un temps limité? Et le rhumatisme, n'est-il pas souvent accidentel? Il y a donc évidemment plusieurs réserves à faire dans cette prétendue uniformité. Telle de ces affections, héréditaire ou acquise, est diathésique ici et ne l'est pas là. Tout dépend de la qualité morbifique de la graine et surtout du terrain, du tempérament où elle tombe, germe et se développe, et, pour beaucoup aussi, à la manière dont on en combat le développement. Ce qui revient à dire, comme M. Jaumes, « que la diathèse est une qualité prise par *certaines* affections. » M. Castan, en tentant de l'unifier et de la restreindre à quelques-unes, nous semble avoir trop cédé et sacrifié à la doctrine et au dogme, même pour une œuvre classique, au préjudice de la réalité clinique.

Un rapport remarquable fait tout récemment à la Société de médecine de Bordeaux, par M. le docteur Cuigneau, sur la question des prix pour 1867 — l'herpétisme — et dont M. le docteur Caisso (de Montpellier) a été l'heureux vainqueur, mérite d'être consulté à cet égard. L'école de Bordeaux, on ne le sait pas assez, tient le milieu entre le vitalisme exagéré, l'ontologisme de Montpellier et l'organicisme, l'anatomisme de Paris, et trouve souvent ainsi la vérité entre ces deux points extrêmes. Admirant la prescience, l'intuition des anciens sur le rôle immense des liquides, des humeurs dans tous les actes pathologiques, le rapporteur montre qu'à défaut des moyens d'investigation modernes, actuels, ils y cherchaient surtout la cause des affections générales, constitutionnelles, diathésiques, par des explications, des hypothèses, des suppositions dont les mots *crase, coction, crise, âcretés,* sont l'expression. Bichat, dans un élan de son génie, attribua de même aux tissus les propriétés des éléments anatomiques découverts depuis. La nutrition ou rénovation moléculaire incessante de tout l'organisme, suivant qu'elle s'opère bien ou mal, normalement ou anormalement, paraît ainsi rendre compte à M. Cuigneau des modifications hygides ou pathologiques de l'organisme, et, par conséquent, des affections générales, des diathèses. Il attribue ainsi l'herpétisme, sinon le rhumatisme, à une abnormité initiale par aberration avec composition élémentaire isomérique — interprétation qui, en raison de la lenteur continue et la généralité de la nutrition, explique les manifestations de ce qu'il appelle les *diamorphoses* herpétiques sans recourir au principe âcre, mauvais, ferment, virus se portant, se fixant tour à tour ici ou là — tandis que la scrofule, le tubercule, le cancer seraient dus à des abnormités par déférence de composition en raison des produits plastiques spéciaux qui en sont les conséquences ultimes. (*Union médicale de la Gironde.*)

Sans nous étendre davantage sur ces idées nouvelles, ingénieuses, rationnelles de la genèse des diathèses, il nous a semblé qu'il y avait là un chapitre intéressant de leur pathogénie et qui devait être au moins signalé à l'occasion de ce *Traité des diathèses.*

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MEDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 9 janvier 1867. — Présidence de M. HOMOLLE.

M. CHAPPUIS donne lecture du procès-verbal, dont la rédaction est adoptée.

M. HOMOLLE, président sortant, remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant pour la deuxième fois depuis sa fondation à diriger ses travaux. Grâce au concours de tous

©BIU Santé

et notamment de M. le Secrétaire général, sa tâche a été facile. La Société a traversé une période de calme scientifique dont il est heureux de la voir sortir. L'année qui vient de s'écouler n'a cependant pas été stérile; outre quelques communications intéressantes, les séances ont souvent été remplies par des rapports de candidatures très-instructifs : c'est dire que le nombre des membres de la Société s'est accru, et en proportion notable. Tout fait croire que la Société va briller d'un nouvel éclat.

M. Homolle procède ensuite à l'installation du bureau pour l'année 1867.

M. Aug. Mercier, en prenant le fauteuil, prononce un discours dans lequel il exprime d'abord ses sentiments de vive gratitude envers ses collègues. « Une ère nouvelle s'ouvre pour « la Société. De jeunes recrues sont venues s'asseoir à nos côtés, et remplacer heureusement « les vides cruels que la mort a faits parmi nos vétérans : Archambault, Delthil, Descroix, « Bonnassier, Janin, Ferdinand Martin..... A l'œuvre maintenant : que chacun concoure par « son zèle et son travail à la prospérité de la Société médico-pratique! »

Correspondance manuscrite : Une lettre de M. le docteur Léotaud (de la Trinité) en remercîment de la récompense qui lui a été accordée, et du titre de membre correspondant qu'on lui a conféré.

MM. Riant-Douville et Andrieu demandent à faire partie de la Société.

MM. Dreyfus et Bauche sollicitent le titre de membres honoraires.

La correspondance imprimée se compose du *Bulletin de la Société de Poitiers*, de l'*Union médicale de Rouen*, et du *Journal de la Société de médecine de Marseille*.

M. Chappuis donne ensuite lecture du rapport scientifique qu'il n'a pas pu lire dans la précédente séance à l'occasion de l'élection de M. Barnier.

Ce rapport contient une analyse fort complète de la thèse pour le concours à l'agrégation adressée à la Société par M. le docteur Barnier à l'appui de sa candidature, et ayant pour sujet : *Les éléments morbides.*

« En terminant, dit M. le docteur Chappuis, cette analyse d'un travail très-bien composé dans un espace de temps si limité, vous savez que les candidats n'ont que dix jours, l'impression en réclame au moins trois; vous devez comprendre ce qu'une pareille étude, si en dehors des doctrines ou mieux de l'absence de doctrines de notre Faculté, a dû causer à son auteur de méditations, de recherches et de lectures qui, pour être pour la plupart dans un style magnifique, ont dû être très-pénibles; j'en ai pu juger par moi-même, qui ai eu à les relire pour m'en faire une idée un peu nette.

« Cette thèse, parfaitement écrite, et qui prouve une instruction classique distinguée, a je ne sais quel parfum de tristesse, de découragement. Dans plusieurs lignes, on y sent l'homme qui, avec une légitime conscience de sa force, a le pressentiment de l'insuccès.

« Après des épreuves solides, une argumentation sérieuse, hardie, originale, j'ai le regret de vous dire que les efforts de notre collègue n'ont pas été couronnés dans le dernier concours. Le concours! ce mot est devenu la grande préoccupation du moment; jamais, à aucune époque, on n'a vu autant de chaires vacantes à la fois dans notre Faculté. Pour la plupart d'entre nous, cela nous reporte à nos premières années d'études, dans cette période de 1830 à 1840 qui a vu briller tant d'hommes distingués à tous égards. C'est un plaisir de se rappeler ces luttes brillantes qui nous ont donné tant de maîtres distingués.

« Dans la revue rétrospective que faisait dans la dernière séance M. Labarraque, vous avez pu compter les rares professeurs qui nous restent de cette époque regrettée, et, à ce sujet, que je vous dise l'émotion vive, ardente, qui s'est emparée d'un auditoire nombreux à l'Académie de médecine dans la dernière séance annuelle.

« Il était réservé à M. Béclard de revendiquer hautement, avec l'autorité de sa parole et de son nom, cette glorieuse institution, et, certes, il a dû voir qu'il touchait à l'une des questions les plus palpitantes dans le monde médical. L'honorable Secrétaire a montré ce jour-là qu'il portait dignement un grand nom sans en être écrasé, ce qui, pour le dire en passant, est assez rare; il a montré une fois de plus qu'il était de cette école qui parlait pour prouver et non pour raconter, contrairement à la devise de l'auteur de l'*Histoire des ducs de Bourgogne*, que l'Académie française vient de perdre. Dans ses trois derniers éloges, M. Béclard s'est servi de trois noms, de trois caractères bien opposés, bien distincts. Sous le nom de Delpech perçait une petite mercuriale pour la chirurgie contemporaine. Le nom du vénérable M. Villermé lui a servi à discuter les doctrines économiques et sociales auxquelles ce savant académicien avait consacré sa longue existence. Croyez-bien, Messieurs, que, dans le choix de Gerdy, il n'a eu

©BIU Santé

pour but que de faire l'éloge d'une institution qui a fonctionné avec éclat pendant plus de vingt ans. Depuis ce temps, certes, la Faculté a vu venir à elle des hommes distingués, nous nous plaisons à le reconnaître; mais tous, ou presque tous, avaient été préparés de longue main à ces luttes vives, ardentes, passionnées, auxquelles nous avons assisté dans notre jeunesse. Ne devons-nous pas reconnaître que le professorat exige des qualités qui ne sont pas nécessaires pour un fauteuil académique? Pour être professeur, il faut être clair, méthodique, et savoir surtout se mettre à la portée intellectuelle de son auditoire. Bien des hommes dont le nom est immortel ont été des maîtres peu suivis et souvent ennuyeux; j'en pourrais nommer plusieurs.

« Pour être professeur, il n'est pas besoin d'être un savant illustre et d'avoir fait avancer la science; dans l'enseignement, il s'agit d'autre chose : il s'agit, avant tout, de vulgariser la science, et, certes, loin de moi la pensée de diminuer la gloire de nos maîtres; mais, comme savants, pour ne parler que des morts, MM. Vauquelin et Magendie étaient des hommes dont le nom reste; mais à leurs leçons, on préférait, et l'on avait cent fois raison, celles d'Orfila et celles de Bérard.

« Au risque de me répéter, ce n'est que par le concours que vous aurez des maîtres jeunes, ardents, et non pas à l'âge où les capitaines sont admis à la retraite. Par le concours sont ménagées les questions de dignité; là, malgré les imperfections humaines, les influences étaient toujours, ou presque toujours, de l'ordre scientifique, ce qui est loin de se rencontrer sous le mode actuel.

« Un mot encore et j'aurai terminé. Je disais tout à l'heure que la Faculté, depuis quinze ans, avait été recrutée parmi des lutteurs distingués qui tous avaient brillé dans les épreuves maintenues pour l'agrégat; mais plusieurs professeurs nommés, ou sur le point de l'être, n'ont jamais été agrégés, quelques-uns même ne sont pas médecins des hôpitaux, et, à ce sujet, je n'ai pas besoin de vous dire que l'on n'arrive à ces dernières fonctions que par le concours. Eh bien, dans ma pensée, on peut être un très-savant praticien, un anatomo-pathologiste consommé, un thérapeutiste hors ligne; sans ce *quid divinum* qui fait seul le professeur, et qui n'est pas indispensable au lit du malade.

« N'allez pas croire que je vais conclure à la suppression du concours pour le Bureau central. Non; mais je vais vous dire mes craintes : Lorsqu'il sera prouvé que, pour devenir maître dans notre Faculté, il n'est pas indispensable d'avoir passé par les épreuves de l'agrégat, vous verrez que les ambitions pour ces places se refroidiront; vous verrez que, au lieu de sacrifier les plus belles années de la jeunesse dans des luttes menacées de devenir stériles, on se lancera à corps perdu dans les agitations de la clientèle, et, certes, le milieu social, industriel où nous sommes lancés, et qui menace de nous déborder, fera négliger les études sérieuses; alors nous verrons croître le nombre des médecins à deux degrés; ne voyons-nous pas déjà, dans nos grandes cités, s'augmenter le nombre des officiers de santé, comme s'il y avait deux sortes d'hommes, ce qui est un non sens, une anomalie monstrueuse dans une société et chez un peuple qui a l'honneur de vivre sous le régime du suffrage universel et direct? »

—

Séance du 6 février. — Présidence de M. Trélat, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite : Lettre de M. le docteur Finot qui sollicite le titre de membre titulaire de la Société.

Correspondance imprimée : Réflexions pratiques sur la métrorrhagie puerpérale, par M. Dubreuilh, de Bordeaux. — M. Morpain est chargé de rendre compte de ce travail.

M. de Ranse fait l'analyse de la thèse de M. Andrieu, intitulée : *Du traitement de la diarrhée des enfants, et spécialement de la médication par le régime lacté et la pulpe de viande crue.*

Les enfants, dit l'auteur, ne supportent pas la diète. Il leur faut un aliment de digestion facile, capable de soutenir et d'accroître leurs forces. Le lait réunit ces conditions. La diarrhée des enfants, survenant après le sevrage, guérit souvent très-bien par l'usage exclusif du lait. Si le régime lacté reste sans effet, on peut recourir à la pulpe de viande crue qui agit merveilleusement. Il n'y a de contre-indication à cette méthode que l'existence probable de tubercules ou d'affection diathésique réputée incurable.

M. Barnier désire savoir quelles sont les raisons qui viennent à l'appui de cette dernière affirmation.

M. de Ranse : Les développements font défaut sur ce point. Sans doute, M. Andrieu a voulu

©BIU Santé

dire qu'il ne faut pas avoir confiance dans l'emploi de la viande crue au cas où il existerait une maladie organique quelconque.

M. AMEUILLE : Pourquoi ne pas donner de la viande crue aux phthisiques atteints de diarrhée, puisque, par l'emploi de cette substance et d'une boisson alcoolique, on peut guérir, dit-on, la phthisie pulmonaire? M. Fuster, de Montpellier, qui, le premier, a préconisé ce mode de traitement, a publié des observations très-intéressantes. Il est vrai qu'il n'a eu à traiter que des adultes. Mais, sans nul doute, les mêmes moyens peuvent être tentés sur des enfants.

M. DONADIEU : M. Andrieu s'est inspiré dans son travail des idées professées par son maître, le professeur Trousseau. Sa thèse, soutenue en 1860, se trouve reproduite dans la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Dans cet ouvrage, qui a paru en 1862, le savant professeur ne pose aucune contre-indication à l'emploi de la viande crue. Il dit seulement que, dans certaines diarrhées chroniques apyrétiques, la viande crue hachée lui a rendu de grands services. Cette médication joue aussi un rôle capital dans la diarrhée des enfants survenant après le sevrage.

M. GIRAULT fait l'analyse de la thèse de M. Riant, intitulée : *Des difficultés du diagnostic.*

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce à la Société la mort d'un de ses membres, M. le docteur Gogot. Cette perte n'est pas récente, et pourtant aucun de nous n'en avait connaissance. Il est regrettable que le bureau n'ait pas été informé à temps de cette triste nouvelle.

L'ordre du jour étant épuisé, M. BARNIER demande la parole pour communiquer une observation qu'il a publiée dans le numéro du 3 février du journal la *Réforme médicale* :

Il s'agit d'une femme de 35 ans, hystérique, chez laquelle la faculté de sentir la température des corps était abolie complétement. Il y avait aussi analgésie complète. La peau avait conservé dans toute son étendue l'impressionnabilité tactile. La malade était obligée de demander aux personnes de son entourage quel était l'état du temps. De la neige promenée sur différents points du corps ne fut pas sentie comme objet froid. La contre-épreuve, faite avec des substances fortement chauffées, donna un résultat identique.

Ce cas remarquable d'athermestésie dispose M. Barnier à croire à l'existence d'un sens spécial pour percevoir la température.

M. MORPAIN demande quel était le degré de chaleur de la peau et des muqueuses.

M. BARNIER n'a pas porté de ce côté ses recherches, mais il croit que la température était normale.

M. OTTERBOURG : Les femmes hystériques sont peu impressionnables au froid. Elles sont souvent insensibles à la douleur provoquée par des piqûres d'épingle. La faculté de sentir par contact peut également être abolie chez elles. C'est là un état pathologique spécial. Comment, dès lors, partir d'un fait semblable pour établir physiologiquement que la notion de la chaleur nous vient d'un sens indépendant de celui du toucher?

M. SIMONOT trouve la communication de M. Barnier très-intéressante; mais l'interprétation qu'il en tire lui paraît prématurée. Les sens de la vue, de l'ouïe sont susceptibles des mêmes applications que celui du toucher. Dira-t-on que, pour chacune de leurs propriétés, il existe des nerfs spéciaux? Il y aurait alors autant de sens que de sensations. Avant d'accepter cette opinion, il faut attendre la preuve anatomique.

Il est procédé au scrutin sur les élections sus-énoncées :

MM. Dreyfus et Bauche sont nommés membres honoraires; MM. Andrieu et Riant, membres titulaires de la Société médico-pratique.

—

Séance du 6 mars 1867. — Présidence de M. MERCIER.

A quatre heures, ouverture de la séance et lecture du procès-verbal dont la rédaction est adoptée.

La correspondance imprimée comprend :

1° Le *Bulletin de la Société médicale de Toulouse;*
2° Plusieurs numéros du *Mouvement médical* et de l'*Art dentaire:*
3° Un numéro de l'*Hydrologie médicale.*

La parole est à M. DELEAU inscrit à l'ordre du jour pour une lecture sur le traitement des maladies de l'oreille par les douches d'air.

M. Deleau se livre d'abord à des considérations physiologiques sur le sens de l'ouïe, et spécialement sur le rôle de l'air contenu dans la caisse du tympan. Il établit que la surdité reconnaît pour cause le plus souvent un obstacle au renouvellement de l'air dans cette cavité,

©BIU Santé

et pose l'indication qui en découle : injecter de l'air dans la caisse à travers la trompe d'Eustache, procédé de Deleau père. Il faut employer la sonde en gomme élastique avec mandrin. Entre autres avantages sur la sonde d'argent, l'auteur signale celui de faire pénétrer l'instrument de 7 à 8 millimètres plus avant dans la trompe. Les injections d'air sont très-efficaces soit comme agent curatif, soit comme moyen de diagnostic.

La partie historique et critique de la question est longuement développée.

Dans un dernier chapitre, M. Deleau examine les avantages qu'on peut retirer de l'emploi de la sonde en gomme élastique pour dilater la trompe ou pour cautériser ce conduit en cas de rétrécissement. La cautérisation se pratique en glissant dans la sonde conductrice un fil d'argent très-fin, tourné en spirale, et enveloppé de coton qu'on imbibe suivant le besoin d'une solution de nitrate d'argent ou même de nitrate acide de mercure. On obtient par ce moyen des résultats très-satisfaisants dans le cas d'embarras muqueux simple ou d'engorgement chronique. Le plus souvent, il faut toucher bien légèrement la muqueuse pour en modifier heureusement la vitalité.

M. Mercier : La dilatation de la trompe d'Eustache joue un grand rôle dans la méthode préconisée par M. Deleau. Elle est au moins aussi efficace que l'injection de l'air dans la caisse du tympan. En effet, une fois que la trompe est désobstruée, l'air pénètre naturellement dans l'oreille. Les douches d'air nécessitent l'introduction fréquemment répétée de la sonde. On dilate ainsi largement le canal et on rend l'accès de l'air beaucoup plus facile.

Quant aux caustiques, ils doivent être très-faibles. M. Mercier se sert d'une solution de nitrate d'argent peu concentrée dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre. Il se propose simplement de rendre la dilatation plus facile par le ramollissement de la muqueuse du canal. Quant à cautériser la trompe, il y renoncerait volontiers pour son compte. Qu'arriverait-il si même une faible partie de la solution pénétrait dans la caisse?

M. Deleau répond que la chose a été tentée : les douleurs sont atroces.

Sur la proposition de M. le Président, la travail de M. Deleau est renvoyé au comité de publication.

M. Sichel fait hommage à la Société d'une brochure : *Nouveau recueil de pierres sygillaires d'oculistes romains pour la plupart inédites.* L'auteur donne la description de quelques-unes de ces pierres qu'il met sous les yeux des membres présents. Le cachet n° 94 du recueil est examiné avec détails.

M. le Président adresse des remerciments à M. Sichel et prononce la clôture de la séance.

L'un des secrétaires annuels, Dr Donadieu.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules d'huile éthérée de fougère male contre le tænia. — Mayet.

Huile éthérée de fougère mâle du Codex.	4 grammes.
Gomme arabique pulvérisée	1 gr. 20 centig.
Eau.	1 gr. 20 centig.
Poudre récente de fougère mâle.	q. s.

Pour 24 pilules.

Pour combattre le tænia, on fait prendre 12 pilules le soir, au coucher, et 12 le lendemain matin. Une heure et demie plus tard, on ajoute 45 grammes d'huile de ricin.

Si le tænia n'est point expulsé, on recommence la même médication quelques jours après; mais on ajoute à l'huile de ricin 8 grammes d'huile essentielle rectifiée de térébenthine.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 21 Septembre 1798.

Pearson, le premier médecin anglais qui ait senti tout ce qu'il y avait d'admirable dans la découverte jennerienne, s'empresse de faire cette noble déclaration : « Je tiens essentiellement « à déclarer que je n'ai pas la plus légère intention de m'attribuer la plus petite parcelle que « ce soit d'honneur, en ce qui regarde la découverte des faits. L'honneur en revient tout « entier, et bien à juste titre, au docteur Jenner; et je ne voudrais pas arracher une seule « feuille de la couronne qui ceint son front. » — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER.

Sont nommés à la Faculté de médecine de Paris :

Chef de clinique obstétricale : M. Charpentier, docteur en médecine ;

Chefs de clinique médicale : MM. Damaschino et Duguet, docteurs en médecine ;

Aides d'anatomie : MM. Terrier, de Lens et Prompt.

— M. Bert (Paul), chargé du cours de zoologie et de physiologie à la Faculté des sciences de Bordeaux, est nommé suppléant de la chaire de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle.

— M. Ladrey, suppléant, pour les chaires de pharmacie et toxicologie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est chargé du cours de pharmacie et de toxicologie à ladite École, en remplacement de M. Viallanes (Henri), décédé.

M. Giraud, pharmacien de première classe, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Ladrey, appelé à d'autres fonctions.

LA PESTE BOVINE. — UN PRÉSERVATIF. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant*

« Pour la première fois, depuis plus de deux ans, le bulletin hebdomadaire de l'épizootie nous arrive de la Hollande en blanc. Du 1er au 7 septembre, il n'y a eu dans ce pays aucun cas de maladie.

« Dans la Bavière rhénane, le typhus bovin ne paraît pas avoir fait de progrès, et, en tout cas, l'administration française a pris, dans les départements voisins, toutes les mesures de précaution nécessaires pour l'empêcher de passer la frontière.

« L'Angleterre semble être aujourd'hui moins près de sa délivrance que la Hollande. Pendant la semaine, close le 31 août, il y a encore eu dans ce pays deux cas de maladie qui ont provoqué l'abatage de douze animaux. Aussi le gouvernement redouble de précaution, et par ordre du conseil, en date du 20 août, toutes les dispositions sanitaires relatives à la peste bovine viennent d'être refondues en une seule ordonnance comprenant 46 articles. La circulation du bétail dans la ville de Londres a été aussi réglée par un ordre spécial. »

« On emploie depuis peu, en Allemagne, le chlorure de cuivre comme agent propre à préserver de la peste bovine. On l'administre à l'intérieur à l'état de dissolution et à l'état de fumigation. La manière de procéder est la suivante : on prend, chlorure de cuivre vert cristallisé, 8 gr. ; esprit-de-vin ordinaire, 2 kil. ; on fait dissoudre, puis l'on imprègne de ce liquide un bourrelet de coton placé dans une assiette posée à terre.

« On y met le feu et on dispose les animaux de telle sorte qu'ils aient la tête tournée vers la flamme, afin de mieux respirer la fumée. L'opération se fait deux fois par jour, matin et soir, à raison d'une flamme par trois têtes de bétail.

« Pendant la nuit on allume une espèce de lampe à esprit-de-vin, alimentée avec le liquide cuivrique et qu'on entoure d'une toile métallique afin d'éviter les accidents qui pourraient être causés par la flamme.

« Pour le liquide destiné à être administré comme boisson, on ajoute à la formule ci-dessus 15 grammes de chloroforme. Le bétail en reçoit quotidiennement la valeur d'une cuillerée à thé par tête ; on introduit cette dose dans la boisson qu'on fait prendre en trois fois. Enfin, pour surcroît de précaution, on arrose de ce liquide la litière et le sol de l'étable ; on se sert à cette fin d'un pinceau ou d'un plumeau. Ces moyens préventifs ont rendu, paraît-il, de très-grands services durant la dernière crise causée par la peste bovine. »

— On demande un médecin aux environs de Saint-Quentin. Population agglomérée : huit mille habitants. Avantages 1,200 fr., le cheval, la voiture et le logement pendant deux ans.

S'adresser à M. Émile Théry, propriétaire à Pouchoux, commune de Beaurevoir, par le Catelet (Aisne).

ERRATUM. — M. le professeur PIORRY a présenté, à la dernière séance de l'Académie de médecine, de la part de M. le docteur GRESSER (de Gençay), et non *Gresset (de Poitiers)*, comme cela a été mis par erreur, un travail intitulé : *De la curabilité constante de la suette miliaire.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

Nº 115. Mardi 24 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Clinique médicale : De l'urémie à forme dyspnéique. — II. Clinique chirurgicale : Note sur le traitement de l'hydropisie du sinus maxillaire. — III. Bibliothèque : Nos cruautés envers les animaux. — IV. Congrès international d'anthropologie : L'homme primitif. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Remarques et communications sur l'urémie à forme dyspnéique. — Hémorrhagie méningée. — Lecture. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Vin tonipurgatif. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'URÉMIE A FORME DYSPNÉIQUE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 août 1867,

Par M. Hérard, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Quoique la question de l'urémie ait été plusieurs fois portée devant la Société médicale des hôpitaux, notamment par M. Fournier (voir fascicules, tome Ier, 2e série), qui vous a communiqué, ainsi que M. Moutard-Martin, des faits d'un haut intérêt, je crois qu'il y a utilité, toutes les fois qu'une occasion favorable se présente, à appeler l'attention sur une affection encore fort obscure et bien souvent méconnue dans la pratique. L'observation que je désire vous soumettre m'a semblé particulièrement intéressante à cause de l'atrophie considérable d'un des reins constatée à l'autopsie, et aussi parce que les symptômes prédominants ont donné à la maladie une physionomie insolite qui permet de la ranger jusqu'à un certain point dans la catégorie rare des *urémies* dites *à forme dyspnéique*.

Le malade qui fait l'objet de cette communication était âgé de 37 ans. Il s'était toujours bien porté jusqu'à ces quatre ou cinq dernières années, époque à laquelle il contracta l'habitude des liqueurs fortes, particulièrement du genièvre et de l'absinthe. Toutefois, les excès qu'il commit n'avaient amené, en apparence du moins, aucun désordre grave dans sa santé, et ce n'est que trois mois avant son entrée à l'hôpital, alors qu'il s'était un peu corrigé de ses vicieuses habitudes, que s'étaient déclarés les premiers accidents sérieux. En même temps que ses parents et ses amis remarquaient un changement notable dans son caractère, qui était devenu d'une irritabilité extrême, le malade accusait une céphalalgie intense et continue qui occupait tantôt un côté de la tête, tantôt l'autre, parfois toute la région frontale. Il se plaignait en outre d'un sentiment insolite d'oppression qui se manifestait à certains moments sans cause appréciable, en dehors de tout mouvement, de toute fatigue; bientôt apparaissaient des vomissements rares et alimentaires au début, plus tard fréquents et bilieux, une certaine difficulté à s'exprimer et une grande faiblesse dans les membres.

C'est à ce moment qu'il entra dans mon service à l'hôpital Lariboisière. Je trouvai un homme pâle et sans fièvre, prétendant avoir beaucoup maigri depuis quelque temps. Je notai une inappétence prononcée pour les aliments, un enduit blanc jaunâtre de la langue avec teinte subictérique des sclérotiques, des nausées, des vomissements bilieux, fréquents et pénibles, de la constipation. Il existait une oppression marquée, sans toux, sans expectoration. L'examen des organes thoraciques ne révélait aucune affection des poumons ni du cœur. Le malade se plaignait de céphalalgie frontale et d'hallucinations de la vue. Du reste, l'intelligence était parfaitement saine.

En se bornant à cet examen, on aurait pu songer à un embarras gastrique bilieux, ou mieux, en tenant compte de la longue durée de certains phénomènes, à une

©BIU Santé

affection cérébrale, une tumeur, par exemple, siégeant à la base du crâne. Je dois ajouter que le malade n'accusait aucun antécédent syphilitique.

Quoiqu'il n'y eût aucun œdème ni à la face, ni aux membres, j'examinai les urines, ainsi que j'ai l'habitude de le faire pour tous mes malades, et je constatai la présence d'une grande quantité d'albumine : la possibilité d'accidents urémiques se présenta dès lors à mon esprit.

Pendant quelques jours, l'état du malade resta à peu près stationnaire, puis tout à coup éclatèrent des symptômes d'une excessive gravité. Ce furent : un délire d'abord nocturne et tranquille, puis bientôt continu et violent, avec agitation de tout le corps, embarras de plus en plus prononcé de la parole, pupilles fortement contractées, pouls petit, fréquent, sans chaleur de peau, anhélation extrême, langue sèche recouverte d'un enduit brunâtre, constipation persistante, ventre souple, sans taches lenticulaires, diminution des urines et rétention. Dans les derniers jours, agitation alternant avec l'assoupissement, carphologie, soubresauts de tendons, congestions oculaires, langue et lèvres tout à fait sèches et fuligineuses, urines rares, fortement albumineuses. Jamais d'œdème. Le phénomène le plus remarquable fut la fréquence de la respiration. A certains moments, nous comptions jusqu'à 70 respirations par minute; puis brusquement le chiffre s'abaissait pour s'élever de nouveau quelques instants après. Le pouls augmenta de fréquence, sans chaleur de peau, excepté pendant l'agitation, auquel cas elle se couvrait de sueur. La mort arriva le quinzième jour après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie permit de constater l'absence de toute lésion dans les deux poumons, le cœur et le tube digestif. Les plaques de Peyer et les follicules isolés de l'intestin étaient sains. Le cerveau était pâle et contenait un peu de sérosité dans les ventricules. La protubérance annulaire offrait çà et là un petit pointillé rougeâtre, et l'examen microscopique pratiqué par M. Hayem faisait découvrir un léger ramollissement. Les deux reins présentaient de graves altérations : le droit était considérablement atrophié, et mesurait à peine 5 à 6 centimètres de longueur et 3 à 4 de largeur; la capsule surrénale était augmentée de volume; le rein gauche était hypertrophié, présentant à l'œil nu le mélange d'injection et de teinte jaunâtre qui caractérisent la néphrite albumineuse. Le microscope montrait les canalicules sécréteurs remplis de cellules épithéliales en dégénération granulo-graisseuse.

En présence des symptômes et des lésions que nous venons de décrire sommairement, notre diagnostic d'urémie était-il justifié? Nous le pensons, et nous ne voyons pas qu'il soit possible de songer à une autre maladie. Un médecin qui n'aurait assisté qu'à la dernière phase de l'affection aurait certes pu, en présence du délire, de l'agitation, de la carphologie, des soubresauts de tendons, des fuliginosités de la langue et des lèvres, se demander s'il ne s'agissait pas, dans ce cas, d'une fièvre typhoïde. Toutefois, même en ne tenant compte que des symptômes de cette période, l'absence de fièvre, de diarrhée, de taches lenticulaires, et, plus tard, l'intégrité de l'intestin constatée à l'autopsie, permettaient de rejeter absolument l'idée de fièvre typhoïde. Il y avait d'ailleurs une première période de la maladie caractérisée par la céphalalgie persistante, les vomissements réitérés, l'oppression, tous phénomènes qui se rattachaient bien évidemment à l'affection survenue pendant le séjour à l'hôpital, et qui ne pouvaient plus s'expliquer dans l'hypothèse de la fièvre typhoïde. Je n'insiste donc pas.

Fallait-il rapporter tous les symptômes observés à l'alcoolisme, et voir dans le cas présent une sorte de *delirium tremens?* Je ne le pense pas davantage. Remarquons d'abord que les accidents aigus ne s'étaient développés que plusieurs jours après l'entrée à l'hôpital; que, par conséquent, ils n'avaient pas été précédés immédiatement par des excès alcooliques; que, du reste, le malade était beaucoup plus tempérant au moment où s'étaient manifestés les symptômes du début, les symptômes de la période chronique. D'ailleurs, si quelques phénomènes semblaient appartenir au delirium tremens, tels que le délire, l'agitation extrême, les soubresauts de tendons,

©BIU Santé

les hallucinations, les sueurs abondantes, d'autres manquaient et beaucoup existaient qui ne se rencontrent pas dans l'alcoolisme aigu; je citerai, entre autres, la céphalalgie, l'oppression, les vomissements bilieux, l'embarras de la parole, etc... Nous ne nions pas que les habitudes alcooliques aient pu donner une certaine direction au délire, l'aient peut-être provoqué ainsi que les hallucinations; mais nous croyons que, même dans cette supposition, le délire est venu compliquer, comme dans la pneumonie des ivrognes, une autre maladie, et cette maladie est pour nous l'état morbide auquel on donne le nom d'*urémie*.

Dans cette hypothèse, voici quel a été pour nous l'ordre de succession des phénomènes : L'alcoolisme a produit la maladie de Bright; l'insuffisance urinaire a été le résultat des graves lésions de l'appareil uro-poiétique et, en particulier, de l'atrophie rénale. L'urémie a été la conséquence de l'action toxique de certaines substances plus ou moins bien définies qui doivent être éliminées par les urines. Comme dans la plupart des observations citées par les auteurs, nous trouvons chez notre malade, au début, céphalalgie, vomissements, changement de caractère signalé par M. Lasègue, incohérence de la parole notée par M. Sée, puis bientôt tout le cortége des accidents typhoïdes, au milieu desquels se dessinait la dyspnée, d'abord intermittente, plus tard presque continue. J'insiste particulièrement sur ce dernier phénomène qui a donné à l'affection présente une physionomie spéciale. On sait que, dans des observations analogues, cette dyspnée est devenue tellement prédominante, qu'elle a pu faire croire à l'existence de graves maladies des poumons ou du larynx, et quelquefois même engager les médecins à pratiquer la trachéotomie. L'excellente thèse pour l'agrégation de M. Fournier contient des faits de cette nature empruntés à Bright, Heaton, Christensen, Samuel Wilks, Piberet, Pihan-Dufeillay, etc. Je ne doute pas que mes honorables collègues n'en aient observé de semblables, et je serais heureux qu'à l'occasion de cette communication, ils voulussent bien en faire part à la Société.

Voir un peu plus loin la discussion qui a suivi cette communication.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE DU SINUS MAXILLAIRE,

Par M. Fano.

L'hydropisie du sinus maxillaire reconnaît le plus souvent pour point de départ l'oblitération de l'ouverture de communication entre le sinus et la fosse nasale. Il ne suffit donc pas d'évacuer le contenu de la cavité, pour empêcher une nouvelle accumulation de liquide; il faut ou bien rétablir l'ouverture naturelle, ou pratiquer une voie artificielle d'écoulement.

Évacuer le contenu du sinus est facile. La première idée qui se présente à l'esprit est de ponctionner le point le plus déclive de la paroi antérieure du sinus, soit avec un trocart, soit avec un bistouri. Une ouverture aussi étroite se cicatrise avec trop de promptitude. De là le conseil, donné par quelques chirurgiens, de faire une perte de substance, soit de la paroi antérieure du sinus, soit du rebord alvéolaire. Runge excisait un lambeau en forme de V; Boyer un lambeau semi-lunaire à convexité inférieure. La brèche est plus grande; elle met plus de temps à s'effacer, mais elle ne se réduit pas moins, au bout d'une certaine période, à un pertuis qui met obstacle à l'écoulement du liquide sécrété par le sinus; d'où reproduction de l'hydropisie.

D'autres praticiens ont proposé d'établir une voie d'écoulement pour le liquide du sinus, en perforant une alvéole des dents molaires; si l'une de celles-ci manque, le lieu d'élection de la perforation est tout trouvé : si toutes les molaires existent, on arrache de préférence celle qui est cariée; si toutes les dents sont intactes, on

©BIU Santé

extirpe la première grosse molaire. Dans le cas qui va être rapporté, nous avons perforé l'alvéole correspondant à la dent canine qui manquait, et nous sommes tombé dans le sinus. Cette méthode est encore insuffisante pour obtenir la guérison, parce que les parois de l'alvéole perforée reviennent sur elles-mêmes et que l'ouverture se réduit à des dimensions exiguës. Il faut entretenir cette ouverture par un moyen mécanique qui soit le moins gênant possible pour le malade. Dans ce but, nous avons fait confectionner une canule d'argent, longue de 3 centimètres, du calibre des canules employées autrefois dans le traitement des tumeurs du sac lacrymal, avec un renflement à l'un des bouts, celui qui doit entrer à *frottement dur* dans le trajet creusé à travers l'arcade alvéolaire. La canule est introduite dans le sinus à travers le trajet creusé dans l'alvéole. Elle sert à double fin; elle fournit un écoulement incessant dans la bouche du liquide sécrété par la muqueuse du sinus; elle permet d'injecter de l'eau ou tout autre liquide dans le sinus, soit pour nettoyer celui-ci, soit pour modifier la vitalité de la muqueuse. Lorsque la canule joue trop facilement dans le trajet alvéolaire, on la fixe aux dents voisines par un fil métallique.

En agissant comme nous venons de l'indiquer, on établit une *fistule maxillo-buccale* permanente, ce qui est un traitement palliatif. Pour guérir radicalement l'hydropisie du sinus maxillaire, il serait nécessaire de rétablir l'orifice naturel du sinus dans la fosse nasale, ou d'en créer un nouveau près de l'ancien. Cela n'offrirait pas de grandes difficultés opératoires, en conduisant l'instrument perforateur à travers l'ouverture artificielle et le sinus maxillaire. Il faudrait maintenir l'ouverture au moyen d'un corps dilatant, un fil de plomb, par exemple, dont l'une des extrémités passerait par l'ouverture artificielle du sinus et l'autre par la narine correspondante; cela serait bien plus incommode pour le malade que la canule à demeure dans le sinus à travers l'alvéole.

La canule à demeure peut être supprimée, si l'on constate le rétablissement de l'ouverture de communication entre le sinus et la fosse nasale, fait dont il est facile de s'assurer en injectant dans le sinus une certaine quantité de liquide coloré, et en faisant pencher la tête en avant pour reconnaître si le liquide reflue par la fosse nasale.

A l'appui des préceptes qui viennent d'être formulés, nous rapportons l'observation suivante :

Obs. — *Hydropysie du sinus maxillaire droit; incision de la paroi externe de la tumeur; perforation de l'arcade alvéolaire au niveau de la dent canine avec canule à demeure.*

La dame Vaubourg, âgée de 43 ans, sans profession, se présente le 2 avril dernier à la clinique de M. Fano. Elle annonce que la maladie dont elle est atteinte date de sept ans. A cette époque, elle a éprouvé des douleurs dans la moitié latérale droite de la mâchoire supérieure, et la joue correspondante s'est tuméfiée. Il y a trois ans, à la suite d'une violence extérieure exercée sur le côté droit de la face, il s'est écoulé un verre de liquide jaunâtre par la narine correspondante.

Actuellement, il existe une tuméfaction assez bien circonscrite de la région de la joue droite. En portant le doigt entre le maxillaire supérieur et la joue, on constate l'existence d'une tumeur très-bien circonscrite, s'étendant en bas jusqu'à l'arcade alvéolaire; en dedans, jusque près du raphé médian de la lèvre supérieure; en arrière, jusqu'à la première grosse molaire; en haut, jusqu'au bord inférieur de l'os malaire. La tumeur est rénitente, élastique et fluctuante, un peu douloureuse à la pression. Les deux tiers externes de l'apophyse palatine du maxillaire supérieur correspondant sont soulevés par une tuméfaction assez prononcée, qui a les mêmes caractères que le reste de la tumeur.

M. Fano pratique une ponction, avec un bistouri, à la partie inférieure de la paroi externe de la tumeur, c'est-à-dire au-dessus de l'arcade alvéolaire. Il s'écoule environ une cuillerée à bouche d'un liquide jaune rougeâtre à la surface duquel flottent quelques cristaux de cholestérine. La cavité morbide est lavée à grande eau et on y introduit quelques bourdonnets de charpie.

Le lendemain, on enlève les bourdonnets, que l'on remplace par d'autres, après un nouveau

©BIU Santé

lavage à l'eau pure de la cavité du sinus. L'action chirurgicale n'a amené que peu de douleur et un léger gonflement. Les jours suivants, on se contente d'injecter de l'eau pure dans le sinus.

Dès le 8, la tuméfaction de la voûte palatine a disparu; l'incision faite à la partie inférieure de la paroi externe du sinus maxillaire se rétrécit et est sur le point de se cicatriser. Pour empêcher cette fermeture, qui serait suivie de la reproduction du mal, M. Fano perfore, au moyen d'un *foret à vrille*, le sinus maxillaire au niveau de l'ancienne implantation de la dent canine qui manque. Un fil de plomb introduit par cette ouverture est retiré par l'ancienne plaie primitive et les deux bouts sont contournés l'un sur l'autre.

Les jours suivants, on continue à injecter de l'eau pure dans la cavité du sinus, dont le liquide diminue et devient de plus en plus clair. Les choses vont ainsi jusqu'à la fin d'avril. La patiente se plaint d'une certaine gêne occasionnée par la présence du fil de plomb. M. Fano fait confectionner une canule d'argent, longue de 3 centimètres, du calibre des canules employées autrefois dans le traitement des tumeurs du sac lacrymal, avec un renflement à l'un des bouts, celui qui doit entrer à frottement dur dans le trajet creusé par le foret à travers l'arcade alvéolaire. Cette canule est introduite dans le sinus à travers cette ouverture, après que le fil de plomb a été retiré. Quelques jours après, la plaie de la paroi externe du sinus est cicatrisée. La canule d'argent permet d'injecter de l'eau dans la cavité morbide pour la nettoyer. Elle est supportée sans douleur, sans tuméfaction des parties voisines. Elle ne gêne en rien la mastication, parce que le bout buccal ne dépasse pas les autres dents. Pendant ce premier acte de la digestion, des parcelles d'aliments s'introduisent quelquefois dans sa cavité, et la patiente est obligée de les retirer pour la désobstruer. Elle entre aussi à frottement moins dur dans le trajet osseux, et bientôt le jeu en devient tellement facile que, pour en éviter la chute dans la cavité buccale, M. Fano conseille à la dame V... de s'adresser à un dentiste pour en rattacher le bout extérieur aux dents voisines. A part ce léger inconvénient, elle continue à bien fonctionner, et des soins de lavage à l'eau pure injectée journellement dans le sinus maintiennent celui-ci dans l'état sain.

BIBLIOTHÈQUE.

NOS CRUAUTÉS ENVERS LES ANIMAUX, au détriment de l'hygiène, de la fortune publique et de la morale, par M. le docteur H. Blatin. Paris, Hachette, 1867. Un volume in-12 jésus de 440 pages.

Condorcet disait à sa fille : « Ne rends point malheureux les animaux qui t'appartiennent; ne dédaigne point de t'occuper de leur bien-être; ne sois pas insensible à leur naïve et sincère reconnaissance; ne cause à aucun des douleurs inutiles, c'est une véritable injustice, c'est un outrage à la nature dont elle nous punit par la dureté de cœur que l'habitude de cette cruauté ne peut manquer de produire. »

Et l'on n'a jamais rien dit de mieux ni de plus juste. M. le docteur Blatin lui-même, qui cite ce passage de Condorcet, est sorti de la mesure en voulant dire autrement. C'est le seul reproche que je veuille lui adresser, et je le fais sans crainte; mon excellent confrère est animé d'une telle bienveillance envers tous les animaux qu'il ne pourra, je l'espère, garder rancune à son critique. « Oui, écrit-il, le devoir de l'homme envers les animaux est de les traiter comme des amis malheureux. » C'est aller trop loin. Nous ne sommes pas, à proprement parler, les amis des animaux, car nous les mangeons, à charge de revanche, et, si l'on nous contestait ce droit, nous n'aurions qu'à montrer nos dents. Je ne sache pas que la secte des légumistes fasse beaucoup de prosélytes. Ce n'est donc pas au nom d'un sentiment qui implique la réciprocité, et qui vit d'égalité, que l'on doit plaider la cause des animaux auprès de l'homme qui les domine, les asservit et les tue; c'est au nom d'un sentiment purement humain, la pitié. Ce sont des considérations basées précisément sur la supériorité et la perfection de l'homme qu'il convient de présenter quand on élève la voix en faveur de ces pauvres êtres sans lesquels l'homme serait réduit à se dévorer lui-même et ne pourrait accomplir ses destinées. J'entends, par ce dernier mot, le développement intégral de ses facultés. Voilà ce qu'a indiqué Condorcet, et ce qui fait que je préfère sa formule à celle de M. le docteur Blatin. Quant aux personnes qui nient que la dureté de cœur soit une punition — et j'en connais — elles confondent deux choses ordinairement opposées : la fermeté et la cruauté. L'héroïsme n'a rien de commun avec la férocité, laquelle, au contraire, est la compagne habituelle, l'envers, si l'on veut, de la lâcheté, et les cœurs les plus sensibles appartiennent, en général, aux caractères les mieux trempés.

©BIU Santé

Cette réserve faite, et, encore une fois, elle ne s'applique qu'aux termes mêmes de la formule de mon honorable confrère, non à son esprit, je n'ai que des éloges à donner à son livre; des éloges et mes remercîments les plus sympathiques pour le plaisir et l'émotion que m'a procurés la lecture de ces pages où le cœur déborde et qui sont pleines, d'ailleurs, de choses instructives, de faits bien observés et d'anecdotes charmantes.

M. Blatin m'a fait l'honneur de citer un mot de moi à propos d'un misérable fou qui s'*amusait* à tuer des hirondelles. C'est plus que le mot ne valait. Si j'osais, je lui raconterais un fait dont j'ai été témoin à l'ancienne barrière du Combat, et que m'a remis en mémoire ce qu'il dit (à la page 400) de cette arène honteuse. Veut-il que je me risque? On me pardonnera eu égard à l'intention, et d'ailleurs l'histoire a une moralité.

La scène se passe en 1845 environ. Un de mes camarades de jeunesse, très-curieux de connaître les *dessous* de Paris, vient me prendre un jour et m'entraîne, malgré ma vive répugnance, à la barrière du Combat, où devait avoir lieu une lutte entre un ours et des chiens. Au milieu d'une enceinte assez étroite, fermée par une palissade à hauteur d'appui, un misérable ours, muselé, pelé, usé, et qu'on aurait dit rapiécé, était attaché par une longue corde à un pieu solidement enfoncé en terre. Le public se composait d'autre chose que de bonne compagnie; ce n'était pas mêlé. On lâcha les chiens et on les excita, non sans peine, contre l'ours. Celui-ci, résigné à son rôle, se laissait mordre avec un stoïcisme tout à fait mélancolique. Le spectacle était morne et écœurant; un des spectateurs voulut lui donner du piquant; c'était, m'a-t-on dit, un ouvrier en papiers peints, et cette classe, paraît-il, n'occupe pas, dans la stratification populaire de Paris, les couches supérieures. Il enjamba la palissade et se dirigea au centre de l'arène en disant, avec l'accent prononcé des faubourgs : « J'vas lui crever la gueule, à c'te ours-là. » Arrivé en face de l'animal, attaché à son poteau, il tomba en garde comme les boxeurs, et il envoya un coup de poing de bout, rapide et violent, dans le museau de la bête. Celle-ci, sous la douleur de cette agression inattendue, se porta en avant avec un soubresaut tel, que la corde se rompit. L'homme n'eut que le temps de fuir; mais, au moment qu'il franchissait la palissade protectrice, l'ours abattit sur lui sa lourde patte. Il n'accrocha, du bout de ses griffes, que les vêtements — qu'il garda. L'homme, très-peu couvert par devant par quelques lambeaux flottants, ne l'était plus du tout de l'autre côté, et il s'en alla, montrant à la populace, qui le huait, que la présomption est quelquefois mise à nu et punie.

Je n'ai plus qu'à me cacher. Mais, avant, je veux non pas recommander le livre de M. le docteur Blatin à mes lecteurs, mais les adjurer de le lire. Rien, je crois, n'est plus propre à les intéresser ni mieux fait pour les instruire d'une foule de choses qu'ils ignorent. Quand ça ne serait que de se protéger contre les mouches au moyen d'un simple filet à larges mailles tendu devant les fenêtres. Mais il faut tout lire.

Dr Maximin LEGRAND.

CONGRÈS INTERNATIONAL

D'ANTHROPOLOGIE ET D'ARCHÉOLOGIE PRÉ-HISTORIQUE DE PARIS.

A Monsieur Amédée Latour.

Quod verum sentio et dico et omnis in hoc sum.

Paris, 31 août 1867.

Mon cher ami,

Le Congrès international d'anthropologie et d'archéologie pré-historique paraissait devoir se terminer par un compromis, par un nouveau baiser Lamourette qu'il eût été de mauvais goût et cruel peut-être de vouloir troubler au dernier moment. Chacun mitigeant son opinion, on semblait se réserver le temps et le bénéfice de la réflexion pour arriver par des concessions mutuelles à une certaine unité de doctrine. Ce besoin d'ordre et d'unité est tellement grand, tellement général, qu'on doit faire tout ce qui est honorablement possible pour le seconder; on doit savoir sacrifier une opinion particulière et avoir la force de se taire, quoi qu'il en coûte.

Mais, hélas! ce nouveau baiser Lamourette a eu le sort de tous les autres, et, dès le lendemain, la trêve apparente a été rompue au profit d'un parti aussi habile que hardi, qui se nomme lui-même le parti de l'homme-singe. Il s'est posé, affirmé publiquement à la fin d'une longue et dernière séance de nuit, au moment où la discussion était impossible. Péniblement

©BIU Santé

affecté, comme beaucoup d'autres, mais moins surpris, j'ai cru devoir, à ma conscience, exprimer le regret de voir se terminer ainsi le premier Congrès anthropologique universel au profit d'un parti qui, prenant le silence pour un assentiment, et se prévalant d'un succès de surprise, se dira désormais plus nombreux qu'il ne l'est en réalité. J'ai donc demandé le renvoi de la question si grave introduite inopinément, en dehors de l'ordre du jour, à une dernière séance du lendemain. L'assemblée n'a pas fait droit à ma réclamation, se croyant sans doute liée par la lettre du règlement, et, à regret, j'aime à le croire, d'après l'impression générale. Ma réclamation, devenue, malgré moi, une protestation, sera sûrement insérée au procès-verbal pour paraître plus tard; mais la Presse, dans ce temps de publicité ardente, ne peut manquer de s'emparer de cet incident. Il me paraît donc conséquent et même prudent de le porter devant le public pour le faire bien apprécier et empêcher qu'il ne soit dénaturé aux dépens du Congrès et de beaucoup de ses membres.

C'est le but de ces quelques lettres sur le Congrès : il faut bien soulager sa conscience qui n'est encore qu'allégée par la première démarche.

Le coup d'œil général sur les études du Congrès, préparé depuis plusieurs jours et sacrifié au désir de concorde, introduit naturellement le lecteur au milieu du sujet.

NOTE PRÉPARÉE POUR LA SÉANCE DU 29 AOUT.

« Le moment semble venu de s'élever à quelques considérations générales qui découlent des faits déjà acquis à la science par cette observation impartiale qui doit être désormais la méthode de tous les hommes d'étude.

Si ces considérations, ou mieux ces impressions, relient le passé au présent, il n'y a pas à s'en étonner ni à s'en plaindre; cet accord honore l'esprit humain qui, en recommençant son œuvre à chaque génération, prouverait sa faiblesse et non sa force.

Parlons donc de l'homme primitif, d'après les œuvres remarquables de cette magnifique Exposition universelle; parlons en hommes libres, amis de la vérité, venus de toutes les parties du monde.

Nous avons vu dans quelles conditions géologiques, au milieu de quelle faune et de quelle flore on a constaté, dans les différentes contrées du globe, les traces les plus anciennes de l'existence de l'homme.

Nous avons vu que l'habitation dans les cavernes, quelque générale qu'elle ait été dans les contrées où il y avait dès lors des cavernes, que cette habitation n'a pu être le mode exclusif d'habitation de l'homme qui préfère toujours l'air libre.

Nous avons vu que les monuments mégalithiques, ou de grandes pierres, depuis le premier tertre jusqu'au plus grand des menhirs, ou dolmen de pierres brutes, que ces monuments ne peuvent être dus à une population qui aurait occupé successivement différents pays. C'est une idée de cabinet qui doit rester là. Tous les peuples en ont construit. Ces faits historiques sont assez connus pour que la naissance de cette théorie surprenne tout le monde, même pour les pays de l'Europe.

Nous avons vu que la géologie, passée au crible de la critique, doit remettre sur le métier son calendrier prétendu positif et mathématique de l'humanité, en ne conservant que les faits principaux qui ne peuvent être encore coordonnés d'une manière un peu satisfaisante. C'est la conclusion générale du récent Congrès géologique. Il en est de même des âges distincts de pierre, de bronze, de fer...

L'humanité et son unité se manifestent par la ressemblance, la presque identité des instruments de l'homme et l'universalité de leurs caractères. Pour s'assurer par soi-même de cette ressemblance ou presque identité, il suffit de visiter, même légèrement, l'Exposition universelle dans les diverses collections, tous les musées de Paris et celui de Saint-Germain, spécialement au Jardin des Plantes, au Louvre, aux musées de Cluny et de l'artillerie, au ministère de l'instruction publique pour le musée mexicain. La civilisation primordiale, ou l'intelligence initiale, est prouvée par le mérite de ces œuvres et leur perfection, que nous ne dépassons pas aujourd'hui, *en ce genre d'ouvrages*; exemple : dessins des os et des pierres.....

La simplicité de la vie au début de l'humanité n'en change pas le mérite, il s'en faut bien. Civilisation et progrès sont en rapport avec les besoins naturels : moindres ils sont, plus on est libre.

L'universalité de ces œuvres, faites par tous les hommes, partout, toujours, *semper, ubique, ab omnibus*, a été démontrée clairement dans plusieurs séances, tous les membres, comme à l'envi, constatant les mêmes œuvres dans toutes les parties du monde ancien et nouveau, et par les visites du Congrès dans les divers musées de Paris.

A l'œuvre, on reconnaît l'ouvrier. Où est donc la sauvagerie primitive et l'anthropophagie

©BIU Santé

naturelle en particulier dans cette merveilleuse Exposition universelle? Où est la bestialité originaire de l'homme ou sa parenté avec on ne sait quel singe? Le foyer domestique, dans son enseignement antérieur et supérieur aux autres, nous a appris à tous que nous sommes de la même famille. Soyons-en pour l'honneur et le bonheur de l'humanité, jusqu'à preuves contraires, ou commencement de preuves..... Car l'origine bestiale n'a pour elle ni l'observation, ni la moindre expérience; et cependant ses partisans ont toujours ces mots à la bouche.

Il suffit d'un peu de jugement et de bonne foi pour ne pas confondre la simplicité de la vie primitive de l'enfance de l'humanité, avec la barbarie connue par l'histoire, et moins encore avec la sauvagerie consécutive de races dégénérées.

Quant aux migrations humaines et des races, l'histoire, les traditions, la philologie, l'archéologie convergent en général vers l'unité de l'espèce humaine venant d'Asie. L'anthropologie n'y contredit pas, puisque tous les observateurs disent, même sans le vouloir, par la force de la vérité, de l'évidence, qu'il n'y a pas de différences spécifiques, essentielles entre les ossements les plus anciens bien constatés, ceux de Moulin-Quignan, Néandertal, la Naulette, Engis, ceux du diluvium, des cavernes, des anciens tombeaux. Une seule famille avec ses variations, ses modifications extérieures, explique tout aussi bien les difficultés, d'autant plus que ces variations de formes se retrouvent chaque jour sous notre observation.

La doctrine des races multiples authocthones n'a pas de raison logique, parce qu'elle n'est pas scientifiquement nécessaire et qu'elle multiplie et complique les difficultés.

Un centre unique de création ou d'origine avec l'action des milieux explique tout aussi bien et mieux que les centres multiples l'unité et les variétés : cette doctrine plus simple est donc préférable.

Le système des centres multiples ne peut invoquer également que l'influence des milieux : il n'a donc pas de raison philosophique naturelle, et ne peut se soutenir dans l'état actuel des sciences et surtout de l'anthropologie, de la philologie et de l'archéologie, dont l'alliance, désormais indissoluble, est un gage de certitude et de solidité pour ces trois branches de l'histoire naturelle de l'homme. Ce grand progrès, manifesté par l'Histoire du travail dans l'Exposition, doit être interprété par le Congrès universel. Ce juge si compétent est appelé à constituer sur les bases de l'observation et de l'expérience comparées l'histoire naturelle de l'homme, une des bases de l'histoire politique et sociale.

Par une heureuse coïncidence, le Congrès universel se réunit à propos pour entendre et juger une théorie nouvelle, combinaison mal définie du polygénisme et du darwinisme, évolution récente de la doctrine de l'homme-singe qui s'est produite hier devant les membres réunis au musée de la Société d'anthropologie. Il paraît que ce langage aurait déjà cours à Genève, où l'on dirait homme-singe, femme-singe. Posée nettement devant nous par un de nos savants collègues étrangers, M. le P. Vogt (de Genève), elle y a déjà subi une discussion générale préliminaire qui, en la simplifiant et la réduisant à une démonstration graphique sur le tableau par l'absurde, ou de l'*obscurum per obscurius*, facilitera beaucoup son appréciation si opportune. Cette discussion instructive doit être poussée à bout. C'est la tâche principale de ce Congrès universel, ce serait le couronnement de son œuvre de progrès, ce serait son titre d'honneur de laisser à la Suisse et à l'Allemagne, s'il leur convient, l'homme-bête qui ne peut réussir en France. »

Mais s'il est fâcheux, à mon sens, pour l'honneur du Congrès, qu'il n'ait pas cru devoir continuer et épuiser une discussion si importante pour laquelle plusieurs de ses membres étaient si compétents, je me hâte d'ajouter que tout n'a pas été regrettable dans cette dernière séance. Les principaux orateurs ont apporté de nouveaux témoignages en faveur de l'unité humaine, quelques-uns involontairement. Telle a été certainement l'impression produite par MM. Broca, Pruner-Bey, de Quatrefages, Vogt, confirmée par MM. Giraldès et Rochet à leurs points de vue. M. Vogt lui-même a parlé de la grande famille humaine, et, rendant justice à sa franchise un peu crue, je suis convaincu que le cœur, chez lui, ne démentait pas la langue. Il a carrément nié la filiation sériaire du singe actuel à l'homme contre M. Broca, qui lui a contesté non moins nettement la doctrine darwinienne de l'origine siminienne commune d'un homme-singe, ou d'un singe humain perdu dans la nuit des temps et dans les ténèbres de l'esprit humain.

En sorte que, au jugement de l'auditoire, les deux amis, se réfutant avec un égal succès, ont rendu un involontaire et éclatant hommage à la doctrine historique et pratique de l'unité et de la fraternité humaines, vérités fondamentales invincibles que rien ne peut étouffer.

Telle est, pour ma part, l'impression dominante qui me reste de ce Congrès mémorable, et

©BIU Santé

je m'associe humblement aux nobles et chaleureuses paroles du discours de clôture de son vénérable et savant président, M. Édouard Lartet, si digne de nos respects affectueux.

Je serai donc heureux si je peux la faire partager au public par la revue rapide que vous voulez bien en publier avec une indulgente bienveillance.

Il est imprudent, je le sens trop, de venir après les lettres remarquables d'un confrère distingué qui ont précédé le Congrès, dont il aurait dû lui-même rendre compte ; mais son absence expliquera ma témérité, et les motifs qui me font prendre la plume seront une excuse auprès du public le plus exigeant.

Agréez, mon cher ami, tous mes sentiments de cordialité.

Dr E. HALLÉGUEN,
Membre de la Société d'anthropologie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 9 août 1867. — Présidence de M. HÉRARD.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. Hérard sur une observation d'*urémie à forme dyspnéique*. — Remarques de M. Bucquoy sur ce fait. — Communication de faits analogues de MM. Parrot et Dumontpallier. — Présentation de pièces anatomiques, par M. Blachez.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Constantin PAUL, récemment nommé médecin du Bureau central, qui demande à être admis au nombre des membres de la Société.

M. HÉRARD fait une communication sur l'*urémie à forme dyspnéique*. (Voir plus haut, article *Clinique médicale*.)

M. BUCQUOY accorde un très-grand intérêt à la communication de M. Hérard, et fait remarquer que l'albuminurie pourrait peut-être se présenter sous deux formes cliniques : l'une sèche, l'autre avec hydropisie. Ces deux formes auraient pour expression anatomique des lésions différentes.

M. Bucquoy n'insiste pas sur la forme ordinaire avec anasarque, mais il désire surtout appeler l'attention sur ce fait que certains albuminuriques peuvent, pendant plusieurs années, conserver une santé bonne en apparence et ne présenter que peu d'œdème. A cette forme clinique, déjà signalée par Johnson, correspond souvent la forme anatomique, atrophie des reins, et les malades succombent après avoir présenté les symptômes de l'*urémie*.

M. Bucquoy pense qu'une étude attentive des maladies du rein pourrait conduire à admettre pour cet organe des divisions analogues à celles qui ont été admises pour le foie. Il existe, en effet, des caractères cliniques qui permettent de différencier la cirrhose hépatique de cette autre lésion anatomique dite foie cireux ou dégénérescence amyloïde du foie. Peut-être pourrait-on arriver de même à établir une division clinique entre la néphrite parenchymateuse, avec rétraction fibreuse, et la néphrite avec dégénérescence graisseuse ou amyloïde du rein.

M. HÉRARD ne pense pas que la distinction que vient de faire ressortir M. Bucquoy en faveur de l'atrophie rénale sans anasarque soit acceptable dans le cas qu'il a exposé devant la Société. En effet, rapprochant l'atrophie d'un des reins de son malade de l'hypertrophie de l'autre rein qui présentait les caractères anatomiques de la néphrite parenchymateuse au premier et au second degré, M. Hérard pense que l'atrophie du rein gauche a été précédée de l'hypertrophie qui existait au moment de la mort sur le rein du côté opposé.

M. BUCQUOY tient seulement à faire remarquer que la forme atrophique des reins correspond surtout à l'urémie, c'est-à-dire que l'urémie a surtout été observée dans les cas où l'examen anatomique démontre l'atrophie des reins. C'est, du reste, avec réserve que M. Bucquoy cherche à établir cette distinction clinique.

M. PARROT : Dans l'observation qu'il vient de nous communiquer, M. Hérard a surtout mis en relief deux particularités : l'absence d'anasarque et la prédominance de la dyspnée. Les faits d'albuminurie, présentant dans leur physionomie ces traits d'une manière aussi accentuée, sont peu communs; c'est ce qui m'engage à vous donner la relation d'un cas que j'ai observé cette année et qui présente, avec celui de notre collègue, une analogie qui n'échappera à personne.

©BIU Santé

Il s'agit d'un homme de 44 ans que j'ai vu, pour la première fois, il y a environ un an. Sa peau, d'un ton naturellement blafard, s'était décolorée d'une manière notable depuis quelque temps. Il se plaignait de palpitations, d'essoufflement, de troubles de la vue, et d'un affaiblissement des forces; accidents qu'il rapportait à des soucis, à un travail excessif, et aussi à des excès génésiques auxquels il disait être irrésistiblement entraîné. Des battements violents du cœur, avec un murmure du premier temps et de la base assez intense, quoique doux, au cou des bruits vasculaires, me firent penser qu'il s'agissait là d'une profonde anémie. Je prescrivis un régime tonique, l'usage du fer, de la macération de quinquina, et surtout l'éloignement des causes qui semblaient avoir provoqué le mal. A l'une des visites qu'il me faisait chaque mois, le patient me dit qu'il avait une soif intense et qu'il rendait toutes les vingt-quatre heures environ trois litres d'une urine presque complétement décolorée. Ayant examiné ce liquide, je n'y trouvai pas de sucre, comme tout portait à le croire, mais une quantité considérable d'albumine, et aussi, mais en très-petit nombre, des cylindres hyalins et quelques cellules altérées de l'épithélium des tubuli. Sur aucun point de la peau, il n'existait d'infiltration séreuse.

Les choses allèrent de la sorte pendant un temps que je ne puis exactement préciser. Puis, trois semaines avant la mort, il survint tout à coup une diarrhée très-abondante qui, en exagérant la faiblesse, obligea le malade à prendre le lit. En même temps, il survint quelques vertiges et, pendant la nuit, une certaine incohérence dans les idées; la soif n'avait pas diminué, et pourtant la quantité des urines était singulièrement réduite, étant tombée de trois litres à deux ou trois verres. Après l'usage de pilules astringentes et de laudanum pris en lavement, le flux intestinal s'arrêta, mais il fut remplacé par une dyspnée avec redoublements pendant lesquels le malade éprouvait la douleur et l'anxiété de ceux qui subissent une violente attaque d'asthme. J'ai assisté à plusieurs de ces paroxysmes, et, malgré l'examen le plus attentif, je n'ai pu, à aucun moment, en trouver la cause dans les organes circulatoires non plus que dans ceux de la respiration. Le murmure cardiaque, quoique plus faible, était encore perceptible. Le pouls battait plus fréquemment, mais la température ne s'était pas élevée. D'ailleurs, dans le temps que la dyspnée était excessive et arrachait au patient des plaintes et quelquefois des larmes, rien n'était modifié dans la coloration des diverses parties du tégument. L'emploi de quelques antispasmodiques, et surtout de ventouses sèches appliquées en nombre considérable sur les parois du thorax, détermina du soulagement au début, mais l'action de ces moyens s'épuisa bien vite, et le mal fit de rapides progrès. Le malade passa les huit derniers jours dans un fauteuil, accablé de sommeil et de fatigue; alors seulement on vit apparaître de l'œdème aux membres inférieurs. Du reste, rien ne fut modifié du côté des principaux appareils. Le délire survint brusquement et dura vingt-quatre heures.

Deux points doivent être particulièrement notés dans cette maladie : 1° l'absence d'œdème chez un individu atteint d'albuminurie chronique; 2° l'apparition, pendant la dernière période, d'une dyspnée excessive et dont on ne pouvait se rendre compte par une lésion appréciable des organes de la respiration et de la circulation.

Certes, ce cas, sans nécropsie, n'a pas toute la valeur de celui de M. Hérard, qui a pu vous montrer un des reins de son malade atteint à un haut degré de la lésion de Bright; toutefois, ne vous semble-t-il pas que l'albuminurie ancienne et si abondante de l'homme, dont je vous ai présenté l'histoire, ne peut être rapportée qu'à la dégénérescence signalée par le médecin anglais? Pour ma part, je ne crois pas qu'on puisse émettre là-dessus une autre hypothèse, et je n'hésite pas non plus à rapporter la diarrhée, les troubles cérébraux et la dyspnée, à l'intoxication par les matériaux de l'urine retenus brusquement et en quantité considérable dans le sang; en un mot, à l'urémie.

M. Dumontpallier : J'ai observé un fait analogue à ceux déjà relatés par M. Hérard et par M. Parrot.

Le malade auquel il est fait allusion, et qui a succombé le treizième jour à la forme dyspnéique de l'urémie, n'avait été affecté d'œdème peu considérable que dans les derniers jours de son existence.

C'était un homme de 39 ans, assez bien portant, se plaignant cependant, depuis deux ans environ, de fatigue et de moins de facilité pour le travail. De temps en temps, il y avait de la céphalalgie. Il convient de faire remarquer que cet homme était surchargé de travail. Quoi qu'il en soit, il allait toujours et faisait face à toutes les exigences de son existence.

Dans le mois de décembre 1866, il eut, disait-il, un peu de grippe, et, le 25 décembre, il se préparait à reprendre sa vie active, lorsque presque tout à coup il ressentit de la gêne dans la respiration. L'examen de la poitrine, fait plusieurs fois et avec grand soin par M. le docteur Homolle, ne rendait point compte de cette gêne de la respiration. En même temps l'appétit

©BIU Santé

disparaissait, et le malade ne ressentait point de soif vive. Le pouls n'était point accéléré, il était petit; il n'y avait point de fièvre, point de trouble du côté du ventre.

La céphalalgie, l'inappétence, et surtout la persistance de ces symptômes, donnèrent à penser, vers le cinquième jour, que le malade était peut-être au début d'une fièvre muqueuse, à forme thoracique.

Mais, le même jour, notre attention devait être appelée sur un symptôme d'une importance bien significative. Nous apprenions, en effet, que le malade, depuis quelques jours, ne rendait que très-peu d'urine, à peine 20 à 30 grammes dans les vingt-quatre heures. Immédiatement examinées avec la chaleur et l'acide nitrique, ces urines renfermaient une très-grande quantité d'albumine.

Le diagnostic devenait dès lors positif : albuminurie, diminution de la sécrétion urinaire, empoisonnement par les matières excrémentitielles de l'urine. C'était à la forme dyspnéique de l'urémie que nous avions affaire. M. Homolle et moi nous étions complétement d'accord sur cette façon d'interpréter les faits, et notre pronostic devait être bien grave.

Alors, en examinant le malade, nous constatons un peu d'œdème des pieds, des mains et de la région lombaire. Mais cette hydropisie avait été trop peu marquée dans les premiers jours de la maladie pour attirer notre attention ou celle du malade.

Les reins ne fonctionnant plus normalement, à quelle lésion fallait-il rattacher l'albuminurie et la diminution de la sécrétion urinaire? — A une néphrite aiguë double? Mais il n'y avait point de douleur dans la région des reins, il n'y avait point de fièvre. — A une néphrite chronique à marche lente, insidieuse, qui datait déjà de plusieurs mois, peut-être de plusieurs années? Cette hypothèse nous paraissait très-soutenable, et alors nous nous souvenions de la fatigue physique, de la fatigue cérébrale, de la céphalalgie et de quelques troubles de la vue, dont le malade s'était plaint antérieurement.

Mais jamais il n'y avait eu d'œdème, et il fallait avoir vécu dans l'intimité de ce pauvre jeune homme pour se rappeler que parfois la sécrétion urinaire, et cela depuis longtemps, était peut-être moins abondante que dans l'état de santé.

Toutefois, je le répète, aucun symptôme important n'avait pu nous mettre sur la voie d'une maladie qui datait déjà de longtemps.

A partir du sixième jour, la dyspnée continue et plus marquée se montre sous forme de paroxysmes bien pénibles. Le malade, tout à coup, et cela plusieurs fois par jour, était pris d'accès de dyspnée extrême : il se jetait à bas de son lit, gagnait son fauteuil et craignait de mourir asphyxié. La veille de sa mort, le malade eut, dans le milieu du jour, un accès d'orthopnée tel, que ceux qui l'entouraient pensèrent qu'il allait mourir. D'une voix entrecoupée, les yeux saillants, la pâleur de la mort sur le visage, le pauvre malade nous faisait ses adieux et il se résignait à mourir.

L'accès, cependant, diminue, et cela rapidement, puis le calme semble renaître pour quelques heures. Dans la nuit, il y eut bien encore quelques accès de dyspnée, mais ces accès furent beaucoup moins intenses, et le matin, vers onze heures, sans délire, sans coma, mais seulement avec de la faiblesse de la vue et de l'ouïe, le malade mourut, assis dans son fauteuil.

Pour M. Homolle et pour moi, le malade avait succombé à la forme dyspnéique de l'urémie. Il n'y eut point d'autopsie; mais les faits qui viennent d'être rapportés par M. Hérard et par M. Parrot confirment le diagnostic que nous avions posé, et ce cas nous paraît devoir être mis au nombre des faits d'*albuminurie chronique avec lésion rénale*, n'offrant point d'œdème, et se terminant par la *forme dyspnéique*.

Il convient de noter que nous n'avons pu retrouver d'étiologie à la lésion rénale dans ce cas particulier; mais la mère de ce malade, femme âgée de 70 ans, est elle-même albuminurique, et a présenté, depuis plusieurs années, plusieurs des formes de l'intoxication dite urémique.

—

M. Blachez présente des pièces anatomiques provenant d'un homme qui a succombé à une hémorrhagie méningée. Dans la cavité arachnoïdienne, et adhérente à la paroi de la dure-mère, existe un caillot sanguin volumineux, circonscrit par une enveloppe pseudo-membraneuse. M. Blachez donnera l'observation détaillée de ce fait. Mais il désire aujourd'hui appeler de nouveau l'attention de la Société sur la double question des pseudo-membranes préexistantes aux hémorrhagies méningées et des caillots primitifs s'enveloppant d'une production pseudo-membraneuse. Les pièces que présente M. Blachez ne lui semblent pas favorables à la théorie de la pachyméningite primitive, et il est plutôt disposé à croire que la pseudo-membrane qui enveloppe le caillot a été consécutive à l'épanchement sanguin dans la cavité de l'arachnoïde.

©BIU Santé

M. Dumontpallier : C'est là une question qui, à propos de faits semblables, a été discutée à la Société médicale des hôpitaux et dans plusieurs autres Sociétés savantes. Il ressort de l'étude de ces différentes discussions qu'il est presque impossible, dans l'état actuel de la science, d'avoir une opinion exclusive sur la question. En effet, on ne peut nier que, dans quelques faits, les pseudo-membranes puissent être l'origine d'une hémorrhagie ; mais, d'autre part, les défenseurs de la pachyméningite primitive ne sauraient soutenir devant les faits, analogues à celui qui nous est présenté par M. Blachez, que le caillot n'a pas été le fait initial et que l'enveloppe pseudo-membraneuse ne s'est point formée secondairement autour du caillot.

Les caillots ne peuvent-ils pas devenir le siége d'une organisation, analogue par la nature des produits aux tissus au milieu desquels le sang est épanché ? M. Charcot et moi nous avons constaté dans les caillots intra-veineux de la phlegmatia des cloisonnements celluleux, dont la structure était identique à la membrane interne des veines. Dans ces cloisonnements, le microscope démontrait l'existence de fibres de tissu conjonctif et de matière amorphe interposée entre les fibres de ce tissu. Dans les fausses membranes des couches séreuses, ne rencontre-t-on pas une structure analogue? Pourquoi n'accorderait-on pas que, dans les caillots intra-arachnoïdiens, une semblable organisation puisse se produire dans l'épaisseur du caillot et à sa périphérie quand la vie se prolonge assez pour permettre de semblables modifications ?

M. Parrot fait remarquer que, dans les caillots intra-vasculaires, les cloisonnements se font du centre à la périphérie, tandis que dans la pièce anatomique présentée par M. Blachez, c'est surtout à la périphérie que l'organisation est accusée.

M. Chauffard ne peut croire ici à la préexistence d'une pseudo-membrane ; il pense, au contraire, que la fausse membrane a été consécutive à la présence du caillot.

M. Bernutz fait remarquer que cette interprétation est très-vraisemblable, d'après l'exposé de l'observation. En effet, le malade a été frappé de paralysie, comme cela a lieu dans les hémorrhagies cérébrales, et ce n'est que six semaines après le début de l'hémorrhagie que le malade a succombé ; il s'est donc écoulé assez de temps pour que le caillot ait pu s'entourer d'une enveloppe pseudo-membraneuse.

M. Delasiauve ne croit pas que le doute soit possible sur l'interprétation de semblables faits. A Bicêtre, on voit souvent des hémorrhagies méningées, et on peut les étudier, pour ainsi dire, à leurs différents âges. Jamais, dit M. Delasiauve, lorsque les malades succombent dans les *premiers jours* de leur hémorrhagie, on ne trouve rien qui puisse appuyer la théorie de la pachyméningite.

Si les malades succombent *plusieurs jours, plusieurs semaines* après le début de l'hémorrhagie, nous trouvons alors des enveloppes pseudo-membraneuses en voie de formation autour du caillot. Ces pseudo-membranes sont d'autant plus épaisses que l'examen a lieu à une époque plus rapprochée du début de l'hémorrhagie. Plus tard elles s'amincissent et tendent vers une organisation qui a été l'origine des erreurs d'interprétation.

L'opinion que je soutiens, continue M. Delasiauve, est aussi celle qu'avaient émise MM. Thor et Aubanel qui avaient observé un grand nombre de faits semblables.

M. Blachez présente une seconde pièce anatomique qui, suivant lui, démontre la difficulté du diagnostic de certaines formes cliniques de la méningite chronique. Beaucoup de médecins avaient observé le malade et avaient été conduits à penser qu'il existait chez lui une tumeur cérébrale ; l'autopsie est venue démontrer qu'il n'y avait point de tumeur, mais seulement une inflammation chronique des méninges.

M. Blachez donnera l'observation de ce fait.

Séance du 23 août 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication sur l'*urémie*, par M. Homolle. — Mémoire sur les *fièvres rémittentes de Rome*, par M. Colin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Correspondance imprimée. — *Les remèdes contre la rage*, par M. A. Maygrier. — *Essai d'une bibliographie sommaire et raisonnée de la vaccine*, du même auteur. — *Bulletin* de l'Association médicale de la Sarthe, 1867. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, numéros des 15 et 30 juillet. — *Gazette médicale de l'Algérie*, numéro du 25 juillet. — *Médecine contemporaine*, numéro du 1er août.

M. Homolle : A l'occasion du procès-verbal, je désire attirer l'attention de la Société sur

©BIU Santé

deux cas d'urémie que j'ai eu récemment occasion de voir avec M. Dumontpallier, et dont les formes cliniques me paraissent offrir de l'intérêt. Ces deux faits se sont passés à peu près simultanément chez la mère et le fils. Chez la première, l'urémie, qui suivait une marche chronique, se présenta sous la forme d'accès de dyspnée qu'on aurait pu rattacher à un asthme essentiel, si quelques symptômes propres à faire soupçonner l'existence d'une albuminurie n'avaient conduit à pratiquer l'examen chimique de l'urine et n'avaient permis de saisir la véritable signification des troubles des fonctions respiratoires. Cette urémie, dont les phénomènes se sont déroulés lentement et dont la durée totale a été de dix-huit mois, s'est terminée par des accidents du côté du cerveau et du tube digestif.

Pendant que je donnais des soins à cette femme, son fils, âgé de 32 ans, très-bien portant en apparence, gros mangeur, doué d'embonpoint sans anasarque, mais se préoccupant singulièrement de sa santé, m'interrogea sur le résultat de l'examen de l'urine de sa mère qu'il me voyait faire. Je ne pensai pas devoir le lui cacher. Il en fut très-affecté et immédiatement porté à se croire atteint lui-même d'une maladie semblable. Deux ou trois jours plus tard, il était saisi d'accidents aigus du côté des organes urinaires. L'urine se supprima; quelques cuillerées à peine furent excrétées en deux ou trois jours. Ce liquide contenait une très-grande quantité d'albumine. La maladie marcha vite, malgré la médication instituée. Bientôt survinrent des symptômes asphyxiques qui enlevèrent cet homme en huit ou dix jours.

M. Colin donne lecture d'un mémoire sur les fièvres rémittentes d'été qu'il a étudiées à Rome.

La discussion de ce travail est renvoyée après son impression.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FÉCONDITÉ EXTRAORDINAIRE. — Le docteur Becker-Laurich, de Ronneburg, communique à la Société de gynaecologie, sous le titre de *fécondité extraordinaire*, l'histoire d'une femme H..., mariée depuis douze ans, et actuellement enceinte pour la dix-neuvième fois. D'abord, elle accoucha d'un enfant arrivé à terme; puis elle avorta neuf fois de suite à quatre mois, fit alors un séjour dans un bain (ferrugineux?), accoucha d'un enfant à huit mois; puis elle avorta de nouveau sept fois de suite au quatrième mois. Ce mois-ci, elle est de nouveau enceinte, mais prétend ressentir de nouveau les signes avant-coureurs de l'avortement, tels que départ de liquide séro-sanguinolent, etc.; d'après les nombreuses et fatigantes occupations auxquelles elle se livre, il n'est pas probable que, cette fois encore, elle arrive à terme : du reste, malgré les fortes hémorrhagies qui accompagnèrent ses avortements, et qui souvent avaient mis sa vie en danger, elle est grasse et bien nourrie. — G. L.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Vin toni-purgatif. — Pierquin.

Follicules de séné	30	grammes.
Rhubarbe concassée	24	—
Clous de girofle	4	—
Safran	4	—
Vin de Xérès	1000	—

Faites macérer six jours en agitant souvent, et filtrez.

Deux à trois cuillerées de ce vin agissent comme toniques, et cinq à six cuillerées déterminent un effet laxatif. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 24 Septembre 1709.

Mort, à Toulouse, de François Bayle, à l'âge de 87 ans. Médecin attaché à la secte iatro-mathématique, mais qu'il a modifiée en la combinant avec le cartésianisme de la chimiâtrie.

A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Faculté de médecine de Paris ouvrira la session de ses examens (1867-1868) le lundi 21 octobre. Les cours du semestre d'hiver commenceront le lundi 4 novembre.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans la séance du 19 septembre dernier de la Société locale de Saint-Quentin, M. le docteur Bourbier a prononcé l'allocution suivante à l'occasion de la mor de M. Rayer :

« Messieurs,

« Un sentiment profond, dont je ne puis retarder la manifestation, m'oblige de vous entretenir, avant tout autre chose, des regrets que cause à toute la famille médicale la mort du vénéré président de l'Association générale, M. Rayer.

« Parmi tous les titres qu'il avait à l'estime publique, celui que nous apprécions au plus haut point, c'est l'affection sincère et le dévouement sans bornes qu'il avait voués à l'Association des médecins. On peut dire qu'il y avait mis tout son cœur, comme il l'a si bien exprimé dans sa dernière allocution à l'Assemblée générale.

« Le nom de M. Rayer vivra parmi nous comme un symbole pour rallier tous les efforts et toutes les volontés dans la poursuite d'un même but, la prospérité de l'Association.

« Des voix plus éloquentes que la mienne ont pu redire sur sa tombe entr'ouverte ses mérites divers; mais c'est dans une réunion comme celle de ce jour qu'il convient de payer à sa mémoire un tribut de vifs regrets, et de rappeler tout l'amour qu'il portait au succès d'une œuvre qui seule suffirait à sa gloire. »

— La distinction honorifique décernée récemment à M. le docteur Bourbier, président de l'Association de Saint-Quentin, a été l'occasion d'une manifestation profondément sympathique à l'égard de ce vénéré confrère. Le 19 juillet, à l'issue de la séance annuelle de l'Association, un banquet a été offert à M. Bourbier par un grand nombre de médecins du département de l'Aisne. Des toasts ont été portés à ce digne et bien-aimé président au nom de l'Association de Saint-Quentin, au nom de la Société de médecine, et au nom de l'Association de Laon, Verviers et Château-Thierry.

— M. Léon Foucault, un des physiciens les plus savants de ce temps-ci, a été frappé récemment d'une attaque de paralysie. M. Foucault est un des plus jeunes membres de l'Académie des sciences. Ses travaux sur le magnétisme et sur la chaleur lui ont fait un grand renom, et la Société royale de Londres lui a décerné la grande médaille de Copley. Ce n'est pas en France seulement que tous ceux qui s'intéressent au progrès de la science font des vœux ardents pour la guérison de M. Foucault.

COMITÉ MÉDICAL DES BOUCHES-DU-RHÔNE. — Le Comité médical des Bouches-du-Rhône, reconnu par décret impérial comme Établissement d'utilité publique, décernera dans sa séance générale d'avril 1868 :

1° Une *médaille d'or* de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : « Poser les bases d'un système quarantenaire uniforme pour toutes les nations. »

2° Une *Médaille d'or* à l'auteur du meilleur mémoire sur le sujet suivant : « Études sur les eaux du canal de Marseille, considérées au point de vue physique, chimique, micrographique et hygiénique. »

3° *Médaille d'or* pour le travail le plus complet sur la question ci-après énoncée : « De la liberté de l'enseignement médical. »

Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du Comité médical, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, *avant le 1er mars 1868, terme de rigueur.*

Les auteurs qui se feraient connaître seront exclus du concours.

Le Président, Dr A. SICARD.

— On demande un médecin aux environs de Saint-Quentin. Population agglomérée : huit mille habitants. Avantages 1,200 fr., le cheval, la voiture et le logement pendant deux ans.

S'adresser à M. Émile Théry, propriétaire à Pouchoux, commune de Beaurevoir, par le Catelet (Aisne).

Le Gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 116. Jeudi 26 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Histoire et critique médicales : Du degré de certitude de la médecine au XIXe siècle. — III. Obstétrique : Éclampsie ; obliquité latérale ; altération de la vue. — IV. Pathologie : L'ainhum. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 26 septembre : Correspondance. — Présentations. — Lectures. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Vin de cascarille. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 25 Septembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

C'est à grand'peine que l'Académie, pendant cette saison de tourisme, peut fournir un ordre du jour suffisant. Les banquettes sont dégarnies aussi bien parmi les rangs des académiciens que parmi l'assistance habituelle. Mais l'Académie a une providence qui, sur son ordre du jour, veille avec sollicitude, c'est son honorable et zélé Secrétaire perpétuel, qui, pour ces temps de disette, lui réserve le meilleur de ses veilles et la fleur de ses travaux. C'est ainsi que, hier, sa vue étant trop fatiguée, M. Dubois (d'Amiens) a fait lire, par M. Béclard, la première partie d'un travail intitulé : *Du degré de certitude de la médecine au* XIXe *siècle ;* titre bien séduisant, cadre bien riche et qui attend une toile de maître. Nous nous félicitons de pouvoir offrir à nos lecteurs cette nouvelle composition du savant Secrétaire perpétuel qui va leur fournir ainsi une série de lectures aussi intéressantes qu'instructives. Nous commençons aujourd'hui même cette publication.

M. le docteur Abeille est aussi venu au secours de l'ordre du jour par la lecture d'un important mémoire sur le pansement des plaies.

Ce travail, digne d'un plus nombreux auditoire, a été écouté avec attention surtout par M. J. Guérin, dont les doctrines et la pratique sur le pansement des plaies semblent être confirmées par les recherches et la pratique de M. Abeille. A. L.

HISTOIRE ET CRITIQUE MÉDICALES.

DU DEGRÉ DE CERTITUDE DE LA MÉDECINE AU XIXe SIÈCLE ;

Par M. Fréd. Dubois (d'Amiens),

Secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine.

Introduction.

Le 10 nivôse an VI, Cabanis offrait en hommage à ses collègues de l'École de santé de Paris un ouvrage de sa composition tout à fait à l'ordre du jour en ces temps de renaissance scientifique et littéraire ; il s'agissait *Du degré de certitude de la médecine* dans les derniers jours du XVIIIe siècle, grave question, assurément, qui avait été pendant de longues années l'objet de ses veilles et de ses méditations ; mais les événements de la Révolution auxquels Cabanis avait pris part ne lui avaient point permis d'y mettre la dernière main et de lui donner de la publicité. « Je m'étais proposé, dit-il, de livrer ce travail à l'impression dans l'hiver de 1789 ; mais des intérêts plus chers à toutes les âmes généreuses, puisqu'ils avaient pour objet la liberté d'une grande nation, sont venus donner une direction nouvelle à l'attention publique (1).

On sait, en effet, que la plupart des travaux, aussi bien dans les sciences que dans les lettres, avaient été suspendus ; mais bientôt des temps plus calmes ayant succédé à nos luttes révolutionnaires, Cabanis put reprendre son travail et le soumettre au jugement de ses collègues.

Soixante-dix ans se sont écoulés depuis cette mémorable époque marquée en France, e

(1) *Œuvres complètes* de Cabanis, t. I, p. 404. Paris, in-8°. Bossange, 1823.

©BIU Santé

viens de le dire, par la reprise des travaux de l'esprit ; la médecine venait d'entrer dans de nouvelles voies : comme *science*, elle s'était agrandie et simplifiée ; elle ne cherchait plus à systématiser l'ensemble de ses observations ; c'est à peine si elle cherchait à établir quelques théories partielles ; ce qui ne l'avait pas empêché de faire des progrès incontestables ; mais pouvait-on en dire autant de l'*art*? Avait-il reçu en ce sens des perfectionnements notables? L'art de guérir, enfin, avait-il acquis plus de certitude? C'est là ce que Cabanis s'est efforcé de démontrer, et c'est là ce que nous allons d'abord examiner. Son travail sera pour nous comme un terme de comparaison et un point de départ. Nous aurons ainsi à jeter un coup d'œil sur l'état de la médecine à la fin du dernier siècle, ce qui nous amènera à apprécier la valeur des objections que Cabanis s'est faites à lui-même, et les raisons qu'il leur a opposées ; comment, enfin, il a répondu aux détracteurs de la médecine de son temps. Nous reprendrons ensuite le débat pour notre propre compte, mais sous d'autres formes ; au lieu de répondre à de vagues objections, nous procéderons en quelque sorte à l'inventaire de nos connaissances, nous verrons quel est aujourd'hui le fondement de la thérapeutique et à quel degré de certitude elle est arrivée.

Nous n'avons pas la prétention de faire mieux que Cabanis ; ce penseur éminent s'est élevé ici, comme partout, à de hautes considérations que ne comporterait pas notre plan ; en un point cependant nous aurons avec Cabanis un trait de ressemblance, et je me plais à le signaler : c'est à ses collègues de l'École de santé, ai-je dit, que Cabanis a cru devoir soumettre son travail, c'est à mes collègues de l'Académie de médecine que je viens soumettre le mien, et je ne ferai encore qu'emprunter les paroles de Cabanis en demandant à qui je pourrais offrir cette dissertation sur le degré de certitude de la médecine, si ce n'est à ceux dont les travaux agrandissent chaque jour l'empire de l'art et dont la raison sûre connaît si bien ses véritables bornes.

Mais maintenant, et avant d'entrer en matière, il est une question sur laquelle il convient de s'expliquer. La médecine a eu de tout temps ses incrédules et ses détracteurs ; mais est-il vrai, comme le croit un de nos plus éminents critiques, M. Peisse (1), que c'est surtout parmi les médecins eux-mêmes qu'il faut les chercher? Est-il vrai que la médecine a toujours obéi à deux tendances opposées, le *dogmatisme* et le *scepticisme*? Que ces deux vices alternent également, l'un conduisant aux hasards de la pratique, l'autre à l'inaction. Telle est l'opinion développée par M. Peisse avec l'habileté qu'on lui connaît ; mais M. Peisse me paraît s'être mépris en un point : ce n'est pas avec le scepticisme qu'il faut mettre le dogmatisme en opposition, mais bien avec l'empirisme. M. Peisse, en agissant ainsi, aurait trouvé des médecins dans les deux camps ; sans doute il s'est trouvé et il se trouve encore quelques médecins essentiellement sceptiques, mais ils sont plus rares que ne le pense M. Peisse ; les sceptiques dont il parle se sont réfugiés dans l'empirisme. Or, l'empirisme est encore une croyance, tandis que le pur scepticisme est, comme il le dit, la mort de la science et de l'art. M. Peisse prétend que la plupart des grands sceptiques, des mécréants systématiques qui ont fait quelque bruit dans le monde, ont été des médecins, et, pour le prouver, il cite d'abord Sextus Empiricus, mais chacun sait que ce Sextus appartenait à la secte très-croyante des empiriques ; Diogène-Laerce cite ses ouvrages et le témoignage est confirmé par Galien, qui place Sextus au nombre des médecins qui ont le mieux défendu l'empirisme. M. Peisse cite ensuite Corneille Agrippa, mais celui-ci n'était pas, à proprement parler, un médecin. Après avoir quitté le métier des armes, il s'était mis à étudier le droit, puis la médecine, puis la théologie ; puis, étant au service de Louise de Savoie, il avait publié son fameux livre *De incertitudine et vanitate scientiarum;* il est vrai qu'il y parle de tout, et assez longuement de la médecine, mais plutôt pour en blâmer les abus que pour en contester la réalité. Il n'y a pas jusqu'à Sprengel qui ne se trouve placé par M. Peisse au nombre des mécréants en médecine ; mais, comme M. Peisse est un homme bien informé, il finit par découvrir que, loin d'être un incrédule, Sprengel était essentiellement entaché de dogmatisme, qu'il avait adopté une variante du brownisme ; mais tout cela n'empêche pas M. Peisse de déclarer que les coups les plus meurtriers qu'ait reçus la médecine sont partis de son propre camp ; or, ceci encore est une conclusion que M. Peisse me permettra de ne pas admettre. Si par là il entend les atteintes toujours fâcheuses que les dissidences des médecins ont portées à leur art, il a raison ; mais je l'ai déjà dit, pour des détracteurs systématiques, je ne les trouve à peu près nulle part et en aucun temps parmi les médecins ; ce n'est pas même parmi les hommes de science qu'il faut les chercher, je parle de ceux qui ont fait quelque bruit dans le monde ou qui se sont fait écouter ; c'est parmi les hommes de lettres qu'on les trouvera.

(1) *La médecine et les médecins*, t. I, p. 2. Paris, 1857. J.-B. Baillière et fils.

©BIU Santé

Je vais en citer quelques exemples qui nous ramèneront au temps de Cabanis et à notre propre époque, sans toutefois m'y arrêter, car ce n'est pas à ces sortes d'objections que Cabanis a répondu, et je n'aurai plus moi-même à m'en occuper dans le cours de ce travail.

Il y a d'abord une remarque à faire sur ces critiques restées célèbres, c'est que celles qui appartiennent à une époque ne ressemblent en aucune manière à celles qui se produisent dans l'âge suivant; ainsi, au XVI^e^ siècle, ces attaques contre la médecine sont surchargées d'érudition, toujours naïves et modérées; au XVII^e^ siècle, elles sont pleines d'esprit et de bon goût, toujours polies et inoffensives; au XVIII^e^ siècle, elles deviennent violentes, amères et déclamatoires. Je me bornerai à quelques exemples qui suffiront pour montrer quelle en était la forme et la portée. C'est d'abord Montaigne qui paraît ici comme un chef de file; il n'est point de griefs, en effet, contre la médecine et les médecins qu'il n'ait articulés, en les priant toutefois de l'excuser de sa liberté grande; du reste, c'est exclusivement de lui qu'il parle, bien entendu, ou des siens. S'il a de l'antipathie pour la médecine, cette antipathie, chez lui, est héréditaire : son père a vécu soixante-quatorze ans, son aïeul soixante-neuf, son bisaïeul près de quatre-vingts ans, et tous, dit-il, sans avoir jamais goûté aucune sorte de médecine; la vue seule des drogues, ajoute-t-il, faisait horreur à mon père; quant à lui, la médecine lui semble la plus importante, mais aussi la plus incertaine des sciences (1). Il en connaît toutes les sectes et toutes les dissidences; il cite les dogmatiques, les empiriques, les méthodistes, son érudition est immense; mais, en définitive, il a déjà vécu, dit-il, quarante-sept ans sans avoir eu recours aux médecins, et il espère bien qu'il en sera toujours de même, d'autant qu'il n'y a pas jusqu'à leur contenance, leur feinte gravité qui ne lui déplaisent, sans parler du nombre impair de leurs pilules, de la distinction des heures à cueillir les herbes, de leurs ingrédients, etc., etc.

Il est vrai qu'ici Montaigne pouvait se donner beau jeu, la médecine, au XVI^e^ siècle, offrait encore quelques vestiges de l'ancienne pharmacopée des Arabes; aussi s'empaesse-t-il de citer quelques-unes de ses drogues les plus étranges, telles que le pied gauche d'une tortue, l'urine d'un lézard, la fiente d'un éléphant, le foie d'une taupe, le sang tiré sous l'aile droite d'un pigeon blanc, les crottes de rat pulvérisées, etc., véritables singeries, dit Montaigne, qui ont plus le visage d'un enchantement magicien que d'une science solide.

N'allez pas croire cependant que Montaigne enveloppe tous les médecins dans cette commune réprobation, loin de là; il dit qu'au demeurant il honore les médecins, qu'il en a vu beaucoup d'honnêtes et dignes d'être aimés. Ajoutons que même dans ce procès fait à la médecine, Montaigne finit par une appréciation aussi juste que profonde; après s'être livré, en effet, à toutes ses boutades humoristiques, il termine en disant que l'*expérience est la maîtresse de la maison en médecine; qu'elle est proprement sur son fumier au sujet de la médecine ou la raison lui quitte toute la place.* Voilà, je le répète, qui est au-dessus de tout éloge, et si les médecins s'étaient conformés à ce sage précepte ils n'auraient donné aucune prise à la critique, même à celle de Montaigne.

Mais passons au XVII^e^ siècle, qui est le grand siècle en tout, même quand il s'agit de la guerre entreprise contre les médecins; je n'en dirai qu'un mot cependant, et, laissant là le grand comique, je m'en tiendrai à quelques citations empruntées à la correspondance de Boileau et de Racine; les critiques sont encore mesurées, elles se bornent à de spirituelles railleries plutôt encore contre l'art et ses règles que contre les médecins. Je vais en reproduire quelques-unes comme des modèles de fine plaisanterie. Boileau est vieux, triste et malade, et cependant dans les lettres qu'il écrit à son ami Racine, vous verrez avec quelle bonhomie, avec quelle grâce, quel heureux choix d'expressions il lui parle des vaines tentatives de ses médecins pour le guérir suivant les règles : il était atteint d'une laryngite chronique qui lui avait fait perdre la voix et il désespérait de jamais la recouvrer. « Je voudrais bien, dit-il à Racine, « vous mander que ma voix est revenue, mais la vérité est qu'elle est au même état que vous « l'avez laissée, et qu'elle n'est haussée ni baissée d'un ton; rien ne peut la faire revenir, et « mon ânesse y a perdu son latin aussi bien que tous les médecins. La différence qu'il y a entre eux et elle est que son lait m'a engraissé et que leurs remèdes me dessèchent (2). »

Puis était venue la saison des eaux, les médecins avaient conseillé à Boileau d'aller les prendre; mais alors on n'en venait là qu'après force saignées et force purgations, et cela coup sur coup. Boileau venait donc d'être largement saigné et purgé; il écrit à Racine : « Il ne me « manque plus aucune des formalités nécessaires pour prendre les eaux; la médecine que j'ai « prise aujourd'hui m'a fait, à ce qu'on dit, tous les biens du monde, car elle m'a fait tomber « quatre ou cinq fois en faiblesse et m'a mis en tel état qu'à peine je puis me soutenir. »

(1) *Essais de Montaigne*, t. III, p. 682. Bruxelles, 1659.
(2) *Œuvres de Boileau.* Paris, 1858, Lefèvre, p. 530.

©BIU Santé

Quant à l'effet des eaux, le voici : Après le temps requis, Boileau écrit à Racine : « Les « eaux m'ont fait un fort grand bien, suivant toutes les règles, puisqu'elles m'ont pour ainsi « dire tout fait sortir du corps, excepté la maladie pour laquelle je les prends. M. Bourdier, « mon médecin, soutient pourtant que j'ai la voix plus forte que quand je suis arrivé, et « M. Baudière, mon apothicaire, qui est encore meilleur juge que lui, puisqu'il est sourd, pré- « tend aussi la même chose ; mais, pour moi, je suis persuadé qu'ils me flattent ou plutôt « qu'ils se flattent eux-mêmes. »

On le voit, il n'y a dans tout cela ni fiel ni âcreté ; mais au XVIII^e^ siècle, les attaques prennent une toute autre tournure ; elles deviennent, je l'ai dit, violentes et déclamatoires ; les médecins, comme toute autorité, se trouvent en face d'une opposition qui ne connaît plus de bornes, seulement ils trouveront un défenseur qui, en cela comme en toutes choses, sera l'apôtre de la raison. Ce défenseur sera Voltaire, le détracteur sera J.-J. Rousseau, c'est-à-dire les deux plus grands noms du XVIII^e^ siècle. Nous n'avons plus aujourd'hui pour eux l'enthousiasme des contemporains, tout en leur rendant justice ; mais quelle différence entre ces deux grands esprits ! Rousseau, comme l'a dit fort bien M. Cousin, est juste l'opposé de Voltaire ; il n'en a ni le bon sens ni la simplicité, il rêve et il déclame ; il a un système absurde et il l'expose avec un art excessif. Valtaire est simple, poursuit M. Cousin, c'est sa gloire ; son style est net comme sa pensée ; il ne déclame jamais, il raisonne.

Nous allons voir, sans sortir de ce qui nous concerne, comment est juste le jugement de M. Cousin sur Voltaire et Rousseau.

C'est dans l'*Émile* que Rousseau s'est laissé aller à toutes ses déclamations contre la médecine.

Il part d'abord de ce principe essentiellement faux : qu'un corps débile ne peut renfermer qu'une âme faible ; et de là, suivant lui, l'empire de la médecine, art, dit-il, plus pernicieux aux hommes que tous les maux qu'il prétend guérir (1) ; de sorte que d'après Rousseau, c'est en amenant ou en maintenant la débilité du corps que les médecins exercent de l'influence sur les hommes. « Je ne sais, dit-il, de quelles maladies nous guérissent les médecins, mais « je sais qu'il nous en donnent de bien funestes : la lâcheté, la pusillanimité, la crédulité, la « terreur de la mort ; s'ils guérissent le corps, ils tuent le courage. Que nous importe qu'ils fas- « sent marcher des cadavres? ce sont des hommes qu'il nous faut, et on n'en voit point sortir « de leurs mains. » Voilà bien Rousseau ! rien ne l'arrête dans ses divagations. Ainsi le médecin qui, par sa seule présence au milieu des plus grands désastres, dans les épidémies les plus meurtrières, au sein des villes assiégées, relève les courages abattus, ranime les plus faibles, fait renaître l'espoir dans leur âme, le médecin, dis-je, va donner de la lâcheté, de la pusillanimité ! et que dire de ces cadavres qu'il va faire marcher !

Mais après tout, cela se comprend de la part de Rousseau. Comme la plupart des gens de lettres de son temps, Rousseau vivait au milieu d'une société frivole, ennuyée, n'ayant plus foi en elle-même ; les grandes dames se le disputaient, c'était à qui le posséderait, l'apprivoiserait. Or, c'était à travers ce monde désœuvré qu'il voyait et jugeait les médecins ; aussi trouvait-il que leur vogue était une affaire de mode. « La médecine, dit-il, est à la mode parmi nous, « elle doit l'être, c'est l'amusement des gens oisifs qui, ne sachant que faire de leur temps, le passent à se conserver » (ce qui n'était pas déjà trop mal employer son temps).

Puis vient naturellement l'éloge de l'état prétendu de nature où il n'y a pas de médecins, et, par conséquent, où tout le monde se porte bien. « Voulez-vous, dit Rousseau, trouver des « hommes d'un vrai courage? Cherchez-les dans les lieux où il n'y a pas de médecins. » Il se met ensuite à comparer les méfaits des médecins à ceux des philosophes, contre lesquels il ne manque pas aussi de déclamer, tout philosophe qu'il était lui-même.

Suivant lui, on procède en médecine pour obtenir des guérisons, absolument comme en philosophie pour découvrir des vérités. « On ne voit pas, dit-il, qu'il faut balancer l'avantage « d'une guérison par la mort de cent malades que le médecin a tués, et l'utilité d'une vérité « par le tort que font les erreurs qui passent en même temps ; » de sorte que ce qu'il y a de plus de sage, c'est de laisser là les hommes avec leurs maladies et avec leurs erreurs !

Mais en voici assez sur ce cerveau malade ; voyons maintenant en quels termes Voltaire a pris la défense de notre profession et de ceux qui l'exercent.

Voltaire ne cherche pas à nous émouvoir, à nous étonner, il cherche à nous instruire, à nous éclairer.

Il sait tout aussi bien que Rousseau que le peuple romain, pendant près de cinq cents ans, se passa de médecins, ce qui ne veut pas dire qu'il fut exempt de maladies ; « mais d'abord,

(1) *OEuvres de J.-J. Rousseau*. A Berlin, Paris, 1817, t. II, p. 26.

©BIU Santé

« dit-il, ce peuple ne faisait nul cas de conserver la vie des hommes, il n'était alors occupé « qu'à tuer. Voulez-vous ensuite savoir comment on en usait à Rome quand on avait une fièvre « putride ou une apoplexie? Eh bien! on mourait et voilà tout. »

Voltaire ne fait pas difficulté d'avouer que, parmi les médecins, il y a des charlatans, et que Molière a eu raison de se moquer d'eux; mais « il n'en est pas moins vrai, dit-il, qu'un bon « médecin peut nous sauver la vie; un homme tombe en apoplexie, ce ne sera ni un capitaine « d'infanterie, ni un conseiller à la cour des aides qui le guérira (1). »

« Des cataractes se forment dans mes yeux, ma voisine ne me les lèvera pas. » Ici Voltaire fait remarquer qu'il ne distingue pas la médecine de la chirurgie, ces deux professions ayant été longtemps inséparables.

Voilà certainement le langage de la raison; c'est un esprit juste et droit qui voit clairement les choses; il ne cherche pas, je le répète, à faire de l'effet, il cherche à convaincre; ce n'est pas qu'à l'occasion son style ne s'élève et ne soit à la hauteur du sujet. « Quel plus bel éloge, « par exemple, des services rendus par les médecins quand il nous dit que des hommes qui « s'occupent de rendre la santé à d'autres hommes, par les seuls principes d'humanité et de « bienfaisance, sont fort au-dessus de ceux qu'on appelle les grands de la terre, qu'ils se rap- « prochent de la divinité; car conserver et réparer, dit-il, c'est presque créer. »

Il ne faudrait pas croire cependant que Voltaire n'ait apporté aucune restriction à ses éloges, il connaissait les bornes de notre art et le peu de ressources qu'on devait trouver chez les médecins de son temps; ce n'était pas la science qui leur faisait défaut, c'était l'art. Il suppose une princesse malade, elle appelle son médecin; celui-ci explique à merveille et en très-bons termes comment ses fonctions organiques s'accomplissent, et comment il se fait qu'elle est malade; mais la dame de ce, non contente, lui déclare qu'elle ne veut plus souffrir, et même qu'elle entend ne jamais souffrir. Alors, lui dit le médecin, adressez-vous à celui qui fait graviter des milliards de planètes et de comètes autour de millions de soleils. Et Voltaire ne s'en tient pas là; il nous fait connaître en même temps et en quatre lignes toute la thérapeutique de son temps. C'était toujours les vieilles théories humorales qui inspiraient les médecins: évacuer le trop-plein des humeurs, purifier celles qui sont corrompues; de sorte que dans toutes les maladies violentes, fait-il dire à son médecin, nous n'avons donc qu'une chose à faire : saigner et purger.

Ainsi Voltaire était resté dans le vrai, la médecine pratique en était encore là; le XV^e^ et le XVI^e^ siècle avaient été des siècles d'érudition marqués par de belles et mémorables découvertes en anatomie et en physiologie; mais l'art n'était qu'une servile et superstitieuse imitation des temps anciens. Le XVII^e^ siècle, marqué aussi par quelques belles découvertes, s'était montré en thérapeutique au-dessous de tout; quant au XVIII^e^ siècle, nous venons de voir où il en était, mais après la suppression de toutes nos écoles, un nouvel enseignement se trouva institué sous le titre d'*École de santé de Paris*, et c'est alors que Cabanis prit la défense de la médecine.

Je viens de dire que les théories humorales avaient fait la base de la thérapeutique jusqu'à la fin du XVIII^e^ siècle, mais il faut ajouter qu'elles avaient été un moment détrônées par les théories mécaniques de Boerhaave, et par l'animisme de Stahl. Boerhaave avait, en effet, amené une sorte de révolution dans nos écoles; on avait fini par croire que tout s'accomplit dans le corps de l'homme selon les lois de la chimie, de la physique et de la mécanique; puis était venu Stahl, qui avait substitué à cette théorie celle d'une âme rationnelle, comme principe unique des phénomènes de l'économie animale. Bordeu avait été presque le seul dans l'ancienne Faculté qui ne voulût pas accepter ces systèmes; précurseur de Bichat, il faisait en quelque sorte pressentir les idées qui devaient dominer dans l'École de santé de Paris; celle-ci, entrée dans de nouvelles voies, n'avait tenu aucun compte des théories du professeur de Leyde. Il faut cependant en excepter un de ses professeurs, et je dois le citer pour la singularité du fait, ce professeur, qui seul demeurait fidèle aux doctrines de Boerhaave, était Corvisart. Richerand se plaisait à rappeler que Corvisart essayait encore dans son enseignement de remettre en honneur les théories du professeur de Leyde. « Mais, dit-il, c'était en vain; sûr de notre admi- « ration, quand il nous initiait dans la science du diagnostic, dont il possédait tous les secrets, « il n'était plus écouté quand il abandonnait l'histoire de la médecine pour ces explications « surannées (2). »

On peut donc dire que ces théories étaient à peu près bannies de la nouvelle École de santé; elles allaient même servir de texte à bien des déclamations de la part de celui qu'on considérait comme le chef de cette École, c'est-à-dire de Pinel; la dissertation de Cabanis avait,

(1) *OEuvres de Voltaire*. Paris, 1818, Lefèvre et Deterville, t. XXV, p. 725.
(2) *Notice sur Bordeu*. Paris, 1818.

©BIU Santé

il est vrai, précédé de deux ans la publication de la *Nosographie philosophique*, mais déjà les doctrines de l'an III régnaient dans nos écoles.

Le moment paraissait donc bien choisi pour faire une revue de nos connaissances ainsi simplifiées, et d'en rechercher le degré de certitude. Mais Cabanis avait des convictions que ne partageait pas Pinel : il déclarait tout d'abord que pour étudier et appliquer convenablement la médecine il faut y croire, et il se demandait si notre art a des fondements solides, s'il peut être utile, si ses consolations sont nécessaires à l'infortuné qui souffre, si enfin c'est un devoir de la part de la puissance publique d'encourager et de surveiller nos travaux. Or, à ce moment même, celui qu'on venait de reconnaître comme le chef de la nouvelle École, niait non-seulement l'existence de cet art dont parlait Cabanis, mais jusqu'à la nécessité de le constituer ; il y avait pour lui une certaine science médicale, mais il n'y avait pas d'art de guérir, il n'était pas même opportun, disait-il, de s'occuper de cet art.

On sait en effet que, dans la *Nosographie philosophique*, Pinel avait été jusqu'à faire la leçon à Pitcairn, qui avait eu la singulière idée de proposer aux médecins de son temps le problème suivant : *Une maladie étant donnée, trouver le remède* (1).

Fontenelle, il est vrai, n'avait pas regardé la demande comme trop déraisonnable, mais Pinel avait trouvé, et ce sont ses expressions, qu'elle marquait plus de présomption que de lumières et de sagesse chez celui qui l'avait faite !

Voulez-vous savoir maintenant quel but Pinel proposait à toutes nos recherches ? pourquoi il engageait ses contemporains à se livrer à une étude judicieuse des auteurs anciens et modernes (je cite encore ses expressions), à considérer attentivement les phénomènes des maladies dans les hôpitaux, où on peut, disait-il, les observer et les comparer dans tous leurs degrés d'intensité et sous leurs diverses formes, à s'attacher enfin à reconnaître les affections organiques ? Peut-être croyez-vous que tout cela devait avoir pour but d'augmenter les ressources de la médecine, d'établir les véritables fondements de l'art de guérir, comme le voulait Cabanis ; détrompez-vous : ceci aurait été de la présomption, toutes ces études devaient avoir pour but de combattre (*sic*) des prétentions exagérées et d'inspirer aux médecins plus de circonspection et de réserve.

Ainsi, l'art de guérir était chose ajournée ; c'eût été faire preuve de prétentions exagérées que de s'en occuper.

Que si, cependant, on tenait à résoudre un problème sage et utile, un problème opportun, Pinel en avait un à proposer, et il le donnait comme devant être substitué à celui de Pitcairn ; c'était celui-ci : *Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique.*

Voilà quel était le dernier mot de la médecine de l'an III ; la science des maladies existait bien pour elle, mais l'art de les guérir n'existait pas, il ne fallait pas même y songer, c'eût été présomption, prétention exagérée. Telles étaient, je le répète, les nouvelles voies dans lesquelles venait de s'engager cette école ; or, je le demande, en quoi et comment Cabanis aurait-il pu trouver ici des notions sur le degré de certitude de la médecine ?

Cabanis avait trop de sagacité pour s'y méprendre ; il voyait bien que la médecine dont il cherchait à évaluer le degré de certitude n'était pas celle que professait Pinel ; que celle-ci ne pouvait donner lieu à des évaluations de cette nature. Pinel, on le sait, et il le répétait assez souvent lui-même, avait voulu faire de la médecine une branche de l'histoire naturelle, et telle qu'elle devait figurer à côté de la zoologie et de la botanique. Or, allez donc demander quel est le degré de certitude de la zoologie ou de la botanique ? Un homme compétent vous répondra que cette question est un non sens, qu'une science purement descriptive ne peut pas être mise en doute, que les descriptions sont exactes ou ne le sont pas, qu'on a bien vu ou qu'on a mal vu, qu'ici, enfin, la certitude ne varie pas, qu'elle est une et absolue.

On conçoit maintenant que l'art de guérir, ainsi dédaigné dans le sein même de l'École de santé, pour ceux qui étaient chargés de l'enseignement, devait rester dans un état déplorable ; c'est, en effet, ce que nous apprend cet immortel jeune homme qu'on appelait Bichat ; esprit généralisateur et cependant exact et sévère, il avait été frappé de toutes ses imperfections, il sentait toute l'insuffisance de la thérapeutique et de la matière médicale de l'époque ; mais il ne proposait pas d'abandonner cette étude, ni même de l'ajourner ; il comprenait parfaitement que réduire la médecine à de simples observations, à de stériles descriptions, c'était en quelque sorte amener la science à se suicider. Il demandait donc des réformes, car, telle qu'elle était alors, la pratique de la médecine lui semblait rebutante ; il y a plus, disait-il, sous cer-

(1) *Nosographie philosophique*, Introduction, p. IV.

©BIU Santé

tains rapports, elle n'est pas celle d'un homme raisonnable lorsqu'on en puise les pratiques dans la plupart de nos matières médicales.

OBSTÉTRIQUE.

ÉCLAMPSIE; — OBLIQUITÉ LATÉRALE; — ALTÉRATION DE LA VUE;

Par M. Louis Mahue, à Anizy-le-Château (Aisne).

L'éclampsie a été regardée, en tout temps, comme un accident redoutable.

« *Gravidis dolores capitis soporiferi, cum gravitate oborientes ac convulsione, plerumque sunt mali,* » dit Hippocrate dans les *Prorrhétiques* et dans les *Prénotions*.

« La convulsion met la femme grosse et son enfant en danger de la vie, qui est toujours d'autant plus grand que la femme ne revient pas à la connaissance dans l'intervalle des accès, » dit Mauriceau, liv. 2, chap. XVIII, et aphorismes.

Les grands accoucheurs du XIXe siècle pensent, à cet égard, comme leurs devanciers. Ils ont établi le diagnostic différentiel de l'éclampsie, séparé cette affection des maladies spasmodiques et convulsives avec lesquelles elle pourrait être confondue, précisé les causes et les conditions de sa manifestation, distingué l'éclampsie qui accompagne l'enfantement de celle qui précède et de celle qui suit l'accouchement. Ils ont indiqué le meilleur traitement à mettre en usage. Une communication de M. Hérard, contenue dans l'Union Médicale du 4 avril 1867, est, sur ce point, le document le plus complet et le plus récent. Mais leur pronostic ne diffère pas de celui de leurs prédécesseurs. Si M. Depaul, par exemple, avait à contresigner la stance d'Hippocrate ou l'aphorisme de Mauriceau, il le ferait, pensons-nous, sans réserve et même sans hésitation.

C'est que, de siècle en siècle, l'observation particulière vient en expliquer et confirmer les enseignements traditionnels de l'observation générale. A ce point de vue, la relation suivante ne semblera peut-être pas indigne de quelque attention :

En septembre 1866, dans un village de l'Aisne, à Faucoucourt, une femme belge mourut en couche, malgré l'assistance de deux sages-femmes, d'un officier de santé, d'un docteur et d'un professeur d'accouchement, successivement appelés. C'était une mère de famille. Sa mort et celle de son enfant firent une pénible et profonde impression. Une jeune femme de ce village, Mme Lambert, alors enceinte de deux mois, s'écria en apprenant ce triste événement : « Je mourrai en accouchant, comme cette pauvre femme. » Elle tomba morte d'émotion et de frayeur. Après avoir recouvré les sens, elle répéta la même exclamation. Elle resta frappée de cette idée.

Le 26 avril dernier, vers midi, elle ressentit les premières douleurs. — C'est aujourd'hui, dit-elle, que je dois mourir. — On fit venir une sage-femme. Le travail marcha lentement. Vers 11 heures du soir, pendant une douleur plus aiguë que les autres, Mme Lambert se raidit tout à coup sur son lit, ses dents se serrèrent, sa figure bleuit. Au bout d'une minute, ses membres se détendirent, sa bouche se couvrit d'écume, et sa respiration devint, selon la comparaison que l'on m'en a faite, semblable à celle de quelqu'un qui dort en ronflant. On crut qu'elle allait en effet mourir. On m'appela.

Je n'arrivai qu'à deux heures du matin. Il y avait eu déjà six accès de convulsions. Depuis un moment, me dit-on, la jeune femme semblait reprendre connaissance. Elle avait les yeux ouverts. Elle ne répondit pas cependant aux questions que je lui fis. C'est de son mari et des personnes de la famille que j'appris les détails précédents et ceux que voici.

Mme Lambert n'a que 20 ans. Elle fut réglée à 13 ans. Elle n'a aucune difformité et ne fut jamais malade. Son visage était habituellement très-coloré. Quoique née d'une mère aliénée, elle n'eut jamais de convulsions, même pendant la dentition, ni aucun accès spasmodique, même aux époques menstruelles. Elle est d'un naturel timide, craintif, et facilement impressionnable. Elle était enceinte pour la première fois, et sa grossesse fut des moins incommodes. Elle eut toujours bon appétit. Elle ne pouvait dormir que couchée sur le côté droit. Elle n'a ni œdème ni varices.

En l'examinant, je remarquai qu'elle avait les mains humides et cyanosées ; les membres

©BIU Santé

inférieurs étaient froids. La figure était bouffie et d'un rouge vineux aux pommettes. La conjonctive oculaire présentait, à l'angle interne de chaque côté, une injection fasciculaire. En promenant la main sur le ventre, on le trouvait plus large, plus plein, et plus saillant à droite qu'à gauche. La palpation semblait n'y exciter aucune douleur. L'enfant, malgré les accès convulsifs de la mère, était encore vivant.

Après avoir fait placer la jeune femme sur le bord de son lit dans une position qui me permit de faire, le cas échéant, l'application du forceps, la version, ou une autre manœuvre, je pratiquai le toucher. Il y avait, dans l'axe du bassin, une tumeur arrondie et lisse; en l'explorant dans tous les sens, je reconnus qu'elle était formée aux dépens de l'utérus, dont l'orifice dilaté regardait le côté gauche de l'excavation pelvienne. Les eaux ne s'étaient point écoulées. J'avais à compter avec une obliquité latérale à droite, préparée par l'habitude de ne dormir que couchée sur le côté droit, et annoncée par le développement de l'utérus dans le flanc correspondant. Là était l'obstacle contre lequel, depuis trois heures, venait se briser en convulsions chaque effort libérateur. La frayeur pouvait être la cause prédisposante ou éloignée de ces convulsions; l'obliquité de l'utérus en était la cause occasionnelle ou déterminante.

La première tâche à remplir était de faire disparaître cet obstacle. Pour y parvenir, on donna au corps de la femme une position presque horizontale; en même temps on l'inclina sur son côté gauche; des aides tinrent les membres inférieurs fléchis, écartés et relevés. Alors de la main gauche, largement étendue sur le côté droit du ventre, je repoussai lentement, en le soulevant un peu, le corps de l'utérus vers le flanc gauche, tandis qu'à l'aide de deux doigts introduits dans le vagin je cherchais, comme le conseillaient Baudelocque et Désormeaux, à ramener doucement l'orifice de l'utérus dans la direction de l'axe du bassin. Cette manœuvre, qui dura peu de temps, qu'aucune contraction ne vint interrompre, réussit complétement. Je déchirai la poche des eaux, qui avait la résistance du parchemin. La tête de l'enfant, mobile dans l'excavation, s'y enfonça aussitôt, sous la pression d'une douleur. Elle y arrivait en troisième position.

Par malheur, une attaque convulsive d'une violence extrême survint au même instant. Le corps de la femme bondit brusquement, échappa aux mains des aides, et se courba en devant, l'œil roulant, les traits grimaçants, la tête fixée sur la poitrine, les bras fléchis et tordus en dedans. Un autre bond, aussi soudain que le premier, redressa le corps, le courba en arrière, la tête à la renverse et les bras tournés en dehors. Une autre secousse le ploya à gauche, une autre le ploya à droitee, etc. La face était gonflée et bleue comme celle d'un pendu; des bulles d'écume sanguinolente bouillonnaient sur les lèvres. La respiration n'était plus qu'un sourd et profond ronflement. Pendant ces accès effrayants, l'utérus était inerte : je le constatai.

Je saisis, pour y faire une sacopée, un bras qu'une convulsion m'enleva des mains. Je le repris et le confiai à deux aides. En dépit de cette précaution il se passa quelques minutes avant que la pointe de la lancette pût toucher la veine que je visais, tant les contractions des faisceaux musculaires étaient énergiques et fréquentes. Une moitié du sang tiré fut projetée par saccades, dans toutes les directions; l'autre, moitié environ 400 grammes, fut reçue dans un vase. Je laissai la veine ouverte jusqu'à la cessation des mouvements convulsifs. Le carus les remplaça.

Une autre attaque était à redouter. Le moment était solennel. La femme fut replacée au bord de son lit. Les aides reprirent leur poste. J'appliquai immédiatement le forceps. En moins de 15 minutes, l'enfant encore bien vivant, puis le placenta furent heureusement extraits. Il n'y eut point d'hémorrhagie. On remit l'opérée dans son lit, après lui avoir donné les soins extérieurs que son état réclamait. Tout cela lui fut fait sans qu'elle reprit connaissance.

Après quelques moments, je lui demandai comment elle se trouvait. Elle entr'ouvrit les yeux et fit un soupir saccadé; elle ne répondit pas. L'utérus était revenu sur lui-même, les lochies coulaient. Les pieds et les jambes ne se réchauffaient pas; les mains étaient froides et restaient cyanosées. Le front était brûlant et la face rouge et turgide.

Avant de m'éloigner, je conseillai une injection de pétales d'oranger, l'application d'une brique chaude à la plante de chaque pied, et des sinapismes aux jambes. Une ancienne élève d'Antoine Dubois se chargea de l'exécution mesurée de ces conseils.

Vers onze heures du matin, les accès d'éclampsie revinrent. La connaissance n'avait point reparu. La respiration était stertoreuse. On n'avait pu rien faire boire parce qu'on n'avait pu desserrer les dents. Le ventre était tendu et chaud. Je touchai. Le vagin était complétement obstrué par un gros tampon de sang caillé et durci, que je me hâtai de déchirer et de retirer par morceaux. A partir de cet instant, la respiration se fit plus facilement, les lochies coulèrent, le ventre s'affaissa. La chaleur était rétablie. Mais les membres soulevés retombaient

©BIU Santé

comme des masses inertes. Les conjonctives restaient injectées. Les artères temporales battaient avec force. Le front restait brûlant, et la face rouge et turgide.

On appliqua 20 sangsues sous les malléoles. On mit des sinapismes aux jambes.

Le 27. Aucun accès convulsif ne s'est montré depuis la désobstruction du vagin. La perte de connaissance persiste au même degré. La figure est moins rouge et moins bouffie. Le trismus continue. Le ventre est chaud et ballonné ; les lochies sont séreuses, mais sans mauvaise odeur. Peu d'urine dans la vessie. Pouls fréquent, petit, dur, récurrent.

On appliqua 24 sangsues, 12 à chaque pli inguinal. On fit toutes les huit heures une onction sur le ventre avec une pommade contenant, sur 50 grammes d'onguent d'hydrargyre simple, 2 grammes d'extrait de belladone et 3 grammes de camphre. On recouvrit de larges cataplasmes de lin toute la surface abdominale.

Le 28. Émission involontaire de l'urine pendant la nuit. Depuis le matin, moiteur générale. Pouls large et plein. Ventre affaissé, souple, indolent ; lochies sanguinolentes ; intumescence des seins. Disparition du trismus, retour des mouvements volontaires. La jeune femme voit, entend et répond quand on l'interroge. Elle se plaint d'avoir soif et mal à la tête. Les conjonctives restent injectées. Elle a dit une fois : *J'ai peur*. Elle n'a pas autrement conscience de sa position ; elle est indifférente à tout ce qui se fait autour d'elle ; la vue de son enfant n'éveille en elle aucun sentiment, ne lui rappelle rien ; son état mental ressemble à celui d'une personne à demi-éveillée.

Je conseillai une limonade laxative édulcorée avec le sirop de fleur d'oranger ; le bouillon de poulet ; la continuation des cataplasmes sur le ventre ; une onction par jour, au lieu de trois.

Le 29. Après une épistaxis, réapparition soudaine de la connaissance — Où me voilà ? dit la jeune femme. Pourquoi suis-je ici, dans ce lit, au milieu de la maison ? A qui ce berceau ? — On lui apprit, à sa grande surprise, qu'elle était accouchée depuis plus de deux jours, et que ce berceau était celui où dormait son enfant. Elle n'en crut rien qu'après avoir posé sa main sur son ventre. Aussitôt, elle se plaignit d'une douleur dans les yeux, puis de voir des fantômes noirs, qui lui faisaient peur. L'injection fasciculaire des conjonctives était enfin disparue. A part les scotomes, l'état de la malade était on ne peut plus rassurant : il y avait eu plusieurs garde-robes ; l'émission de l'urine était volontaire, les seins étaient dégonflés ; les lochies coulaient, il n'y avait pas de fièvre ; l'appareil musculaire était dans un calme parfait ; la faim se faisait sentir. On cessa les frictions. On donna deux potages.

Le 30. L'état n'est plus le même. La nuit a été mauvaise. Depuis le matin, la malade pleure, se lamente et ne cesse de répéter qu'elle va mourir. En me voyant entrer, elle me dit avec une assurance extraordinaire : — C'est aujourd'hui qu'il faut mourir ! Cette fois, vous ne me sauverez pas. — Mon enfant, lui dis-je, vous ne mourrez ni aujourd'hui ni demain : vous n'êtes plus malade. — C'est vrai. fit-elle, je ne suis pas malade, je n'ai ni fièvre ni mal de tête ; au contraire, j'ai faim, j'ai soif, je veux boire, je veux manger, je veux vivre. Mais il n'est pas possible que je vive, vous le savez bien, et moi je le sens. Hier c'étaient des fantômes noirs, aujourd'hui c'est la mort. Vous, monsieur, vous êtes noir, mon mari est noir, mon enfant est noir : tout est noir, *tout est en deuil*. Ce pot de faïence, que vous voyez pendu à la fenêtre, qui était blanc hier, est tout noir aujourd'hui.

Cet étrange délire, qui avait commencé par les mots *j'ai peur*, qui s'était continué le lendemain par la vision de scotomes effrayants, et qui se manifestait aujourd'hui par les propos que je viens de rapporter, me parut d'autant plus singulier qu'aucun organe en souffrance ne m'en offrait l'explication. Les papilles étaient un peu dilatées, mais elles étaient également et régulièrement contractiles.

Je me retirai en conseillant de bons bouillons, des potages, et une limonade vineuse édulcorée avec le sirop de fleur d'oranger et le sirop de codéine, et en me promettant d'étudier ce délire, et d'examiner l'œil, le lendemain, avec l'ophthalmoscope.

Chemin faisant, je me demandai quelle pouvait être la cause de cette perturbation de la vision. Je songeai, sans pouvoir m'y arrêter, aux effets de la belladone sur les nerfs iriens ; aux effets de l'épilepsie et de l'hystérie sur la rétine ; à l'amaurose, à l'achromatopsie, aux hallucinations délirantes, etc. Mais, me disais-je, la papille n'est pas insensible à la lumière ; la vue n'est nullement affaiblie ; ce n'est pas d'une couleur seule qu'il n'y a pas perception, c'est de toutes les couleurs ; les scotomes d'hier sont évanouis ; les choses vues aujourd'hui ont une existence objective réelle, elles sont vues avec leurs qualités sensibles, hors la couleur que le noir remplace, comme dans quelques ictères la couleur jaune remplace les autres. Je souhaitais d'être au lendemain pour connaître la marche du délire, et découvrir, s'il était possible, la cause de cette mélanopsie.

Or, le lendemain, 1er mai, dès qu'elle me vit entrer, comme la veille, la jeune dame me dit : — Je suis guérie! Je n'ai plus peur de mourir! Hier, après un saignement de nez, je n'ai plus rien vu de noir. Le pot de faïence est redevenu blanc. Je n'étais pas folle ; mais parce que tout était noir, *couleur de deuil*, je croyais que j'allais mourir.

Cette mélanopsie, dont j'ignore la cause, n'est pas revenue. Aujourd'hui, 15 mai, Mme Lambert est parfaitement rétablie.

PATHOLOGIE.

L'AINHUM.

De ce mot nouveau, singulier, qui veut dire *scier*, inconnu et inusité dans le langage médical, il est indispensable tout d'abord de donner la signification. C'est le terme vulgaire employé par les nègres *Nagôs*, au Brésil, pour désigner une maladie assez fréquente, particulière à la race éthiopienne, spécialement aux nègres africains, et consistant dans une transformation, une dégénérescence graisseuse de tous les éléments anatomiques du petit orteil exclusivement, qui, après un long temps, se détache comme gangréné du métacarpien correspondant. Son siége invariable et son élection exclusive sur la race nègre, l'uniformité des symptômes, sa marche lente et sa terminaison fatale en font ainsi une entité morbide nouvelle, curieuse, qui mérite d'être connue et de fixer l'attention des pathologistes. Sa localisation, sans retentissement sur l'organisme, en a fait négliger jusqu'ici la description, soit en raison du peu d'importance de la partie atteinte, soit parce que les malades ne recourent au chirurgien qu'au dernier degré, pour l'ablation de l'orteil. Néanmoins, elle est assez fréquente, extraordinaire et intéressante pour que l'étude originale que, le premier, M. le docteur da Silva Lima, médecin de l'hôpital de la Charité de Bahia, en a faite récemment, dans la *Gazeta medica*, avec une planche et des observations à l'appui, ait les honneurs de la traduction française, et cela d'autant plus que c'est une observation française analogue qui l'a provoquée.

Telle est la fréquence de cette affection que, si l'on examine les pieds des nègres lorsque ceux-ci sont réunis en un certain nombre dans les lieux publics où ils se rassemblent, il est rare qu'il ne s'en trouve un ou plusieurs privés ainsi du petit orteil, sinon des deux à la fois, sans que les autres orteils ni les doigts soient atteints.

M. le docteur Paterson en a pratiqué 15 à 16 fois l'ablation. L'auteur en compte 10 cas, et il n'est pas de praticien à Bahia qui n'ait rencontré l'occasion de la pratiquer. D'ailleurs, l'orteil tombe souvent en gangrène par la destruction des vaisseaux et des filets nerveux, ou bien il se détache subitement par un choc accidentel. Des malades en déterminent aussi la chute par la ligature quand ils ne recourent pas eux-mêmes à l'instrument tranchant.

Au Brésil, les hommes en sont plus souvent atteints que les femmes, les nègres que les créoles. On en cite pourtant des exemples chez ceux-ci. M. Paterson a pratiqué ainsi l'amputation de l'orteil affecté de l'ainhum chez une jeune négresse, et le docteur Faria chez une créole; mais ce sont là des exceptions. Au rapport de quelques nègres venant de la côte d'Afrique, les femmes en sont atteintes comme les hommes dans leur pays.

Les causes en sont complétement inconnues et paraissent inhérentes à une particularité organique de la race éthiopienne. Les conditions hygiéniques où elle se trouve, non plus que les travaux qui lui sont particuliers, ne paraissent avoir aucune influence sur l'apparition de la maladie. On ne saurait l'attribuer à l'habitude des esclaves de marcher pieds nus, car les nègres libres, toujours chaussés, en sont également atteints, comme une des observations le prouve. D'ailleurs, elle ne rendrait pas compte de l'atteinte exclusive des petits orteils. On a supposé que les esclaves s'étranglaient cet orteil avec une ligature pour s'exempter du travail ; mais le développement du mal, chez les nègres libres, ayant tout intérêt à travailler,

©BIU Santé

contredit formellement cette étiologie. Et puis, pourquoi agiraient-ils exclusivement sur cet orteil? La pratique de quelques malades de le serrer à la base avec un fil pour en presser la chute, à cause des douleurs qui en résultent au moindre contact, a pu seule donner lieu à cette supposition. Quelques malades l'attribuent aussi à un ver sans que rien justifie cette assertion. L'étiologie de cette affection reste ainsi mystérieuse et obscure comme celle des autres dégénérescences.

Une dépression à la face interne et inférieure de la racine de l'orteil, et correspondant exactement au pli digito-plantaire, marque le début de l'ainhum sans ulcération, ni douleur intense, ni phénomène inflammatoire. Le malade n'y prête ainsi aucune attention. Peu à peu, l'orteil s'écarte, s'éloigne, du moins en apparence, de son congénère à la base, tandis qu'il s'en rapproche à son extrémité libre en formant un angle au niveau du sillon. Celui-ci s'étend à mesure que l'orteil augmente de volume, de manière à être circulaire et profond au point de rendre invisible le pédicule aminci, quand l'extrémité libre a doublé ou triplé de volume. Rarement le tégument de la face externe résiste jusqu'à la fin.

D'ordinaire, l'épiderme devient âpre, rugueux et comme chagriné; l'orteil s'arrondit irrégulièrement en forme de petite pomme de terre. L'ongle reste intact et se tourne en dehors par la rotation partielle de l'orteil. De petites écailles épidermiques se forment dans le sillon, se détachent et se renouvellent sans cesse. Parfois, le fond s'ulcère et se trouve ainsi humecté d'un liquide ichoreux et fétide. Telle est la mobilité de l'orteil en cet état qu'il peut être renversé dans tous les sens; on peut même lui imprimer un certain degré de rotation.

A cette période de la maladie, la première phalange a complétement disparu au niveau du sillon circulaire; l'orteil s'abaissant de plus en plus embarrasse la marche et détermine des chocs extrêmement douloureux. C'est alors que les malades réclament l'amputation comme l'unique soulagement.

Telle est la lenteur de ce mal, sa marche graduelle et prolongée, qu'il s'écoule de un à dix ans entre ses deux périodes extrêmes, comme en témoigne la relation *in extenso* des deux faits dont voici le résumé :

I. — Nègre africain de 30 ans environ, robuste, sans autre souffrance que celle du petit orteil droit dont il demande l'ablation. Il y a un an environ qu'il a commencé à y ressentir une douleur comparée à celle d'*un ver qui rongerait l'os*. L'orteil est considérablement augmenté de volume et présente tous les signes précités. Le docteur Paterson en pratique l'excision dans le sillon digito-plantaire d'un seul coup de ciseaux. Cette section, paraît très-douloureuse et ne donne lieu qu'à une faible hémorrhagie artérielle. Dans le champ de la plaie, de l'étendue d'un bouton de chemise, on perçoit un petit fragment osseux, mobile, qui est facilement détaché; c'est une esquille à pointe aiguë, sans aucune trace articulaire. La surface en est déprimée et circonscrite par un tissu endurci.

L'orteil du côté opposé était atteint de même, sinon à un moindre degré, qui en fit retarder l'amputation comme au nègre assistant, atteint seulement au pied droit.

II. — Joaquin, esclave, marin libéré du service, est un nègre robuste, grand, d'une santé excellente, n'ayant jamais eu d'affection vénérienne ni cutanée. Il y a dix ans qu'il a commencé à souffrir du petit orteil droit dont le développement a suivi la marche ordinaire, malgré le pansement des ulcérations avec toutes sortes d'onguents. Le petit orteil gauche s'est pris de même il y a trois ou quatre ans. L'orteil droit n'a plus de mouvement propre et ne s'abaisse que par son propre poids; mais il peut être mû en tous sens sans aucune douleur. La sensibilité tactile est obscure; la compression, au contraire, est fort douloureuse, ainsi qu'une piqûre même très-légère. Excisé le 2 mars 1866, suivant le procédé sus-indiqué, sans aucune particularité ultérieure, cet orteil, soumis à l'examen de M. le docteur Wucherer, a donné lieu aux résultats anatomo-microscopiques suivants :

L'orteil est tourné sur son axe d'un quart de cercle, et le pédicule cutané qui le retenait au pied n'a que 10 à 11 millimètres de diamètre. Une division longitudinale ne laisse plus voir aucune trace de la première phalange entièrement disparue; la seconde n'existe plus qu'en partie mesurant seulement 3 millimètres dans son plus grand diamètre, tandis qu'elle en a 7 à l'état normal; la phalangette seule est entière. L'articulation réciproque de ces deux

©BIU Santé

phalanges est conservée et la surface recouverte de cartilage, tandis qu'il n'en existe plus à la partie postérieure de la seconde phalange.

Au microscope, l'épiderme est peu altéré; le tissu adipeux sous-cutané est beaucoup augmenté au détriment des tendons, des os et des autres tissus. Il n'y a que des traces de tissu connectif, surtout autour des vaisseaux. Des deux artères, l'externe seule existe. Les cartilages articulaires sont amincis, leurs corpuscules réduits de volume et de nombre, et la substance hyaline parsemée de points adipeux. Les canalicules de la substance spongieuse sont dilatés aux dépens des lamelles concentriques et remplis de gros globules graisseux jaunes. L'os est comme rongé, quoique sans carie, et ses corpuscules sont à peine visibles par places.

Cette maladie des nègres est donc une atrophie avec dégénérescence graisseuse des tissus par défaut de nutrition. Quelques médecins brésiliens la confondent avec la *quigila*, terme vulgaire se rapportant à la description de la *gafeira* des auteurs portugais, qui est une variété de l'éléphantiasis des Grecs, ou *éléphantiasis abnormis*, attaquant spécialement les métacarpiens et les doigts des mains et des pieds. Mais des différences fondamentales les distinguent. Celle-ci atteint indistinctement les hommes et les femmes, les nègres et les créoles, quoique plus fréquente chez les nègres d'Afrique, les pieds et les mains, sans prédilection pour les petits orteils. L'anesthésie et l'atrophie musculaire l'accompagnent toujours avec ulcérations gangréneuses, carie, contracture permanente des doigts, sans le sillon digito-plantaire caractéristique de l'ainhum, et l'on a vu qu'il en est tout autrement dans ce dernier. La confusion n'est ainsi pas plus permise au point de vue des symptômes que de l'histologie. Virchow, en effet, dans sa *Pathologie des tumeurs* (traduction française, Paris, 1867), donne à l'éléphantiasis une origine inflammatoire, irritative, érysipélateuse, se rapprochant de celle du sclérème, et en fait une tumeur du tissu connectif ou fibrome.

Beaucoup plus analogue et ressemblante est l'*affection singulière des doigts et des mains*, dont un seul cas a été observé en France, par M. Mirault (d'Angers), relaté et commenté à la Société de chirurgie, par M. Verneuil, pour montrer qu'elle se rattache au rhumatisme. (*Gaz. hebd.*, n° 8, 1863.) Les analogies avec l'ainhum en sont si frappantes à première vue qu'elle en a provoqué cette étude. En effet, le mal commença, à l'annulaire de la main droite, par des douleurs violentes avec gonflement et rougeur; gonflement tel que, un an après, ce doigt avait doublé de volume, et représentait un cône à sommet inférieur trois ans après le début des accidents. Ses dimensions étaient surtout exagérées dans les deux tiers inférieurs de la première phalange, où le gonflement cessait brusquement au niveau d'un sillon circulaire perpendiculaire à l'axe du doigt et se confondant sur la face palmaire avec le pli métacarpo-phalangien, tandis que, sur la face dorsale, il était à un travers de doigt au-dessous de cette interligne. Étroit et profond, ce sillon ressemblait à un étranglement produit par un anneau métallique. Une ulcération linéaire, de mauvais aspect, intéressant tout le derme, en occupait le fond où se voyaient à découvert les tendons des muscles fléchisseurs et lombricaux. Ce doigt fut amputé dans l'article, mais la plaie mit dix-huit mois à se cicatriser et les autres doigts se prirent successivement; de manière que, dans l'espace de quinze ans, quatre furent ainsi sacrifiés.

A côté de l'analogie du siége et de la marche lente de ces deux affections, l'identité d'un sillon circulaire et d'un brusque gonflement au delà, cet exposé montre, dans la symptomatologie autant que dans les caractères anatomo-pathologiques, des différences suffisantes pour les distinguer. Ici, l'extrémité terminale du doigt n'avait pas subi de grands changements; tous les éléments anatomiques furent constatés, par M. Verneuil, sans hypertrophie notable de la peau fusionnée avec le tissu cellulaire sous-cutané au point de n'en pouvoir être isolée. Rien d'anormal dans les nerfs ni les tendons; intégrité des os.

Il semble donc bien évident que ce sont là deux affections distinctes, car leurs différences tranchées ne s'expliquent pas par les différences de climat ni de race.

©BIU Santé

L'ainhum reste ainsi une entité morbide différente de l'éléphantiasis, du sclérème des adultes, la sclérodermie ou scléríasis, comme l'appelle Virchow, et auquel le cas de M. Mirault a été rapporté. Comparé avec les 25 éléphantiasiques de l'hôpital des *Lazaros*, aucun cas, même chez les nègres africains, n'avait la moindre ressemblance avec l'ainhum. Il convient pourtant de n'être pas trop affirmatif sur son entité, en raison du défaut d'études et de connaissances précises sur cette singulière affection, et d'attendre des recherches ultérieures et le jugement des pathologistes éclairés.

Quant au traitement, l'excision employée n'est pas guérir la maladie. Il serait au moins rationnel de tenter auparavant des incisions longitudinales perpendiculairement au sillon dès qu'il commence à se manifester, comme l'a fait M. Mirault, et comme l'a fait aussi M. Silva dans le premier cas qu'il a rencontré il y a quatorze ans. Devant l'inefficacité des divers topiques, ce serait là peut-être plus qu'un simple palliatif si la destruction de l'os et consécutivement de l'orteil dépend de cette constriction. C'est ce que l'expérience nous apprendra. (Traduction libre de la *Gazeta medica da Bahia*, nos 13 et 15, janvier et février 1867.)

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Septembre 1867. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre adresse le tome VIII de la série du *Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur VAQUEZ, sur le traitement de la chorée par l'acétate de plomb. (Com. M. Bouvier.)

2° Un pli cacheté de M. le docteur DE LABORDETTE, de Lisieux. (Accepté.)

—

M. BOUDET dépose sur le bureau un mémoire de M. AUZOUX, sur un nouveau procédé pour obtenir de l'acide carbonique.

M. Michel LÉVY présente, de la part de M. le docteur JEANNEL (de Bordeaux), un mémoire intitulé : *Des moyens de restreindre la propagation des maladies vénériennes.*

M. GUENEAU DE MUSSY présente en hommage : 1° De la part de M. le docteur BAXTERS, un volume renfermant l'ensemble des principaux documents relatifs à la guerre des États-Unis ; — 2° de la part de M. le professeur BACCELLI, de Rome, un plessimètre nouveau.

M. BÉCLARD présente, de la part de M. le docteur MATIAS VIETO SERRANO, de Madrid, le tome Ier d'un ouvrage en espagnol intitulé : *Esquisses de la science de la vie.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que M. le docteur HAIME, membre correspondant à Tours, assiste à la séance.

—

M. BÉCLARD, au nom de M. DUBOIS (d'Amiens), commence la lecture d'un travail intitulé : *Du degré de certitude de la médecine au XIXe siècle* (Introduction). — Voir plus haut.

M. le docteur ABEILLE commence la lecture d'un mémoire sur le pansement des plaies.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

SIGNE DIAGNOSTIQUE DES VARIATIONS DU POULS. — Les variations du pouls, selon la position et la diminution de ses battements dans la position horizontale, sont aujourd'hui des faits patents. D'après cette observation clinique de Graves, confirmée depuis par les expériences sphygmographiques, qu'il est plus lent dans la position horizontale, le docteur Tufnell, de

©BIU Santé

Dublin, a même basé le traitement des anévrysmes sur cette différence et en a obtenu des succès remarquables. A son tour, le docteur de Renzi tend à en faire un signe diagnostique important. Suivant son observation, cette différence est proportionnée aux forces du patient. Elle est ainsi moins grande chez les vieillards, les valétudinaires, et à la période ultime des maladies. Plus la maladie est déprimante, plus la différence est sensible au début. Elle est le thermomètre de la dépression des forces par la réduction des matériaux organiques. Le maximum de cette différence s'observe par cette raison dans la fièvre hectique. Dans les affections typhiques et typhoïdes, la simple position assise sur le lit augmente considérablement le pouls du patient; et de même de toutes les maladies atteignant profondément la nutrition. Si donc cette différence ne peut servir de critérium diagnostique, elle indique du moins le caractère et le degré du mal. Elle est surtout un signe précieux de l'état des forces du malade et en devient une mesure des plus sensibles. En examinant le pouls à cet égard, on juge à coup sûr si le malade peut se lever sans craindre la syncope ni les autres accidents résultant de la position verticale. (*Filiatre sebezio.*) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Vin de cascarille. — Bernardeau.

Vin de cascarille.	30 grammes,
Vin de Malaga.	500 grammes.

Faites macérer six jours et filtrez.

On administre deux fois le jour une cuillerée à bouche ou une cuillerée et demie environ de ce vin aux phthisiques, dont on veut stimuler les fonctions digestives, ou aux personnes affaiblies par des fièvres intermittentes rebelles. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 26 Septembre 1681.

Chose remarquable! Louis XIV, sans l'aide de son bouillon purgatif inventé par Vallot, préconisé ensuite par Daquin, va tout naturellement au water-closet, où il dépose majestueusement, et deux ou trois jours de suite, « quelques glaires sanglantes, dont il fut entièrement soulagé par deux lavements anodins qu'il prit le 26 et le 27. — A. Ch.

COURRIER.

Encore une étoile qui menace de filer du firmament de la Faculté de médecine de Paris. On annonce comme certaine la démission de M. le professeur Nélaton de sa chaire de clinique chirurgicale; mais il ne paraît pas aussi certain que cette démission soit acceptée. On semble espérer que M. Nélaton se rendra aux bonnes raisons à faire valoir pour qu'il conserve aux élèves et à la Faculté un enseignement très-suivi et qui n'a donné jusqu'ici aucun signe de défaillance.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 27 septembre* : Communications diverses. — Élections.

Nécrologie. — Un nom célèbre dans la thérapeutique vient de s'éteindre. On annonce la mort du docteur Debreyne, religieux de la Grande-Trappe, où il portait le nom du R. P. Robert. Ce savant moine-médecin était plus qu'octogénaire.

Nous apprenons aussi la mort de M. le docteur Élie, directeur de l'École préparatoire de médecine de Nantes.

— On demande un médecin aux environs de Saint-Quentin. Population agglomérée : huit mille habitants. Avantages 1,200 fr., le cheval, la voiture et le logement pendant deux ans. S'adresser à M. Émile Théry, propriétaire à Pouchoux, commune de Beaurevoir, par le Catelet (Aisne).

Le Gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

Nº 117. Samedi 28 Septembre 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique chirurgicale : Observation de chancre induré se montrant pendant la période des accidents secondaires. — III. Chimie physiologique et pathologique : Nouvelles recherches sur l'absorption cutanée. — De la présence de l'acide lactique dans les os ramollis par l'ostéomalacie. — IV. Physiologie : Mécanique cardio-vasculaire. — V. Obstétrique : Grossesse gémellaire ; un fœtus arrivé à terme, l'autre aplati, resté dans l'utérus ; mort de la mère par métrorrhagie. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Vin diurétique alcalin de Sydenham. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries. — X. Table des matières.

Paris, le 27 Septembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La discussion relative à la correspondance de Pascal se poursuit à l'Académie et occupe une partie de toutes les séances. Si je n'en parle pas, c'est qu'aucun fait, aucun argument nouveau ne se produit. Aux dénégations de M. Faugère, M. Chasles oppose ses affirmations, et, la commission s'étant récusée, on ne voit pas comment ce débat pourrait aboutir. Dans la dernière séance, cependant, les deux contradicteurs se sont donné rendez-vous à la Bibliothèque de la rue de Richelieu, afin de comparer les documents discutés à l'écriture du manuscrit authentique des *Pensées*. C'est peut-être par là qu'il eût été bon de commencer. Peut-être aussi l'honorable M. Chasles se décidera-t-il à faire connaître d'où lui viennent les lettres si nombreuses dont il entretient ses collègues et le public. Il eût été, à coup sûr, désirable qu'il s'y décidât dès le principe.

La dernière séance, chose singulière, a été, pour ainsi dire, la répétition de celle qui l'avait précédée. Les communications concernant la chimie, et plus particulièrement l'acide cyanhydrique, se sont succédé dans le même ordre et ont été adressées par les mêmes expérimentateurs, MM. Hofmann et Arm. Gautier. En réponse,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Qu'est-ce qu'une de ces *Causeries*, cher lecteur, si ce n'est une lettre que vous me permettez de vous adresser périodiquement, et dont vous excusez, comme on doit le faire pour le style épistolaire, la simplicité, la spontanéité et la familiarité de la forme? Mais pour écrire le plus court billet possible, faut-il avoir au moins un sujet et un prétexte. Or, sujet et prétexte font défaut aujourd'hui. C'est bien de Paris, n'est-ce pas, que vous voulez que je vous parle : notre collaborateur Garnier vous instruit tous les mois des choses médicales de l'étranger ; notre collaborateur Chereau vous renseigne mensuellement aussi des faits médicaux de nos provinces ; et comme Paris est le plus gros morceau et dont vous êtes plus friand encore de nouvelles, on lui a réservé ici une place hebdomadaire qu'il faut que je remplisse tous les samedis. C'est quelquefois bien lourd, et de temps en temps c'est impossible.

Je suis dans un de ces moments d'impossibilité.

Paris n'est plus à Paris, il est un peu partout, excepté dans ce bassin arrosé par la Seine et dominé par les coteaux de Montmartre et de Meudon. Il n'y avait pas vingt personnes mardi dernier à l'Académie de médecine, à ce petit forum médical où viennent aboutir tous les babillages de la confrérie, ce cénacle dont l'antichambre est la véritable salle des Pas-Perdus de notre ordre, où arrivent et d'où partent les nouvelles, les propos, les médisances, et aussi bien de petites et de grosses méchancetés. Un de nos confrères qui habite une petite ville d'un département voisin fait volontiers tous les mardis le voyage de Paris, non pas pour

©BIU Santé

ou plutôt en confirmation de la note de M. le professeur Jolly (de Toulouse) sur les œufs de l'*Epiornis maximus*, M. Alfred Grandidier envoie la relation des ses propres observations à Madagascar, observations desquelles il résulte que l'*Epiornis* n'existe plus dans aucune partie de l'île. Bien que la tradition locale n'ait pas conservé le souvenir de cet oiseau gigantesque, il est probable cependant qu'il a vécu à une époque peu reculée, puisque ses débris se retrouvent dans les formations les plus modernes dont on suit encore aujourd'hui le développement continu. M. Grandidier ajoute : « Il existait même peut-être au commencement de notre ère (?); mais, lorsque le pays s'est peuplé, il a dû être promptement exterminé, comme l'ont été les Moa (*Dinornis giganteus*), etc., de la Nouvelle-Zélande. » Et c'est grand dommage. Dans son beau livre intitulé : *Nos cruautés envers les animaux*, M. le docteur Blatin déplore, avec autant de raison que de cœur, la guerre à outrance que l'homme fait aux cétacés — qui bientôt vont disparaître exterminés — et aux troupeaux mythologiques de Neptune, les lamentins, les morses, les phoques et autres amphibies. « Combien de ces animaux, dit-il, pourraient être domptés, asservis, domestiqués au service de l'homme! Quelle impossibilité s'opposerait à ce qu'on en fît de rapides et puissants moteurs pour la traction d'une barque ou d'un petit navire? » Quel parti n'aurait-on pas pu tirer d'un oiseau de 4 mètres de haut? Il reste encore des voiliers de grande taille, tels que le condor, la frégate, etc., et si le docteur Blatin pense à faire des attelages marins avec les phoques, pourquoi n'essayerait-on pas de faire des attelages aériens avec certains oiseaux? Là est peut-être la solution du problème de la navigation atmosphérique.

M. Letellier adresse la description de quelques expériences dont il tire cette conclusion : Que le fumier d'une plante est nuisible pour les individus de la même espèce, et salutaire pour des individus appartenant à des familles végétales différentes.

M. L.

---

assister à la séance publique officielle et scientifique de l'Académie, mais pour se mêler aux groupes de la salle des Pas-Perdus et écouter ce qui s'y dit et quelquefois ce qui s'y chante. Toirac, de poétique et joviale mémoire, y donnait parfois les primeurs de sa veine intarissable. Quelque temps avant sa mort, l'académicien Londe y chanta une chanson fort spirituelle sur un incident académique dont il est inutile de rappeler le souvenir. Velpeau ne la traversait jamais sans y décocher les plus fraîchement éclos de ses calembours. Avant qu'il eût été élevé aux honneurs de la vice-présidence, Ricord y lançait ses pointes les plus fines. Bref, dans la saison, c'est un lieu de passage assez agréable quand on ne redoute pas trop les langues affilées et médisantes. J'en connais, et parmi les plus huppés, des académiciens qui évitent ce passage dangereux, qui n'entrent à l'Académie que par le couloir du secrétariat et qui n'en sortent que par la cour de la bibliothèque.

Depuis quelques semaines cette salle est à peu près déserte et silencieuse. Mon confrère départemental y brillait même mardi dernier par son absence, et comme il a la bonté de tenir procès-verbal des séances de cette douzième section de l'Académie et de me le communiquer de temps à autre, sa collaboration me faisant défaut aujourd'hui, je me trouve très-empêché de remplir ce gouffre béant du feuilleton.

Vous me demandez, cher lecteur, et vous voudriez bien connaître les motifs qui ont déterminé M. le professeur Nélaton à quitter sa chaire de clinique. Il est toujours désagréable à un chroniqueur d'écrire ces mots : j'ignore. Cependant, mieux vaut faire l'aveu sincère de son ignorance que d'inventer des raisons qui peuvent n'être pas fondées. Il est des gens, des chercheurs de petites bêtes, qui vous diront sans hésiter : c'est ceci, c'est cela, et le ceci ou le cela ne sera rien de gracieux pour M. Nélaton. Je n'ai pas l'esprit à voir le côté critiquable

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OBSERVATION DE CHANCRE INDURÉ SE MONTRANT PENDANT LA PÉRIODE DES ACCIDENTS SECONDAIRES ;

Par M. MICHAUD, interne à l'hôpital de Lourcine.

La nommée K... (Victorine), âgée de 32 ans, mariée depuis dix ans, a présenté, il y a quatre ans, un écoulement symptomatique d'une ulcération du col. Cette année, vers la fin du mois d'avril, elle a constaté sur la grande lèvre gauche l'apparition d'un bouton assez dur qui était probablement un chancre infectant. A un interrogatoire ultérieur, la malade a dit qu'elle avait eu plusieurs boutons consécutivement, dont le nombre avait progressivement augmenté jusqu'à la fin du mois de juin; en même temps, disait-elle, elle avait eu des croûtes dans les cheveux et avait maigri.

Le 29 juin, la femme K... est venue à Lourcine, à la consultation de M. Desprès, qui reconnut l'existence de plaques muqueuses nombreuses étendues à toute la surface muqueuse des grandes lèvres et à la marge de l'anus, puis des engorgements ganglionnaires multiples, indolents, dans les deux aines. Cautérisations avec la solution de chlorure de zinc, pas de mercure; régime tonique.

Le 20 juillet, la malade revient à la consultation de M. Desprès. Les plaques muqueuses touchaient à leur guérison, mais il y avait sur la lèvre supérieure un chancre induré gros comme une petite noisette. Voici comment s'était développé cet accident : huit ou dix jours après la première consultation de M. Desprès, la malade s'aperçut qu'elle avait, au niveau d'une gerçure de la lèvre supérieure, dont elle avait enlevé la croûte la veille, une petite grosseur qui peu à peu augmenta de volume et qui s'est recouverte de nouvelles croûtes.

Le 27 juillet, la malade se présenta pour la troisième fois à la consultation de M. Desprès. A la vulve, les plaques muqueuses n'étaient plus indiquées que par des macules blanches sur la muqueuse des grandes lèvres. A la lèvre supérieure, le chancre atteignait la largeur d'une pièce de 1 franc. L'induration annulaire était bien accentuée à la base d'une croûte peu épaisse qui recouvrait la tumeur. L'adénite sous-maxillaire existait; deux ganglions sont encore engorgés aujourd'hui et l'adénite est encore indolente. Un ganglion sus-hyoïdien était aussi engorgé et l'est encore maintenant. Une plaque muqueuse existait sur l'amygdale droite

Le 22 août, cette malade entra à l'hôpital de Lourcine, dans le service de M. Liégeois, salle Sainte-Marie, où elle a été soumise au traitement mercuriel. Le 5 septembre, toutefois, quelques plaques muqueuses ont récidivé sur les grandes lèvres.

M. Liégeois, se fondant sur l'engorgement ganglionnaire assez peu marqué, et prenant en

---

des actions humaines, et j'aime mieux toujours leur chercher une interprétation honorable et généreuse.

Eh bien, dans cette direction, on peut trouver le côté justifiable de la démission de M. Nélaton. M. Nélaton est débordé par les exigences de la clientèle. Par un concours de circonstances tristement heureuses pour lui, et dont il a été le premier à maudire la fatalité, la mort a fait dans les hautes régions médicales des vides effrayants. Michon, Jobert, Trousseau, Velpeau, Rayer ne sont plus, et de la riche succession de ces éminents confrères, M. Nélaton a hérité la plus grosse part; à l'immense clientèle qu'il possédait déjà est venu s'adjoindre celle des collègues que la mort nous a ravis. L'eau va toujours à la rivière! Littéralement, M. Nélaton ne s'appartient plus, et, comme il n'est pas encore doué du don d'ubiquité, il arrive même souvent qu'il est attendu à la Bastille au moment même où il est retenu place de l'Étoile. Et les consultations dans les départements et à l'étranger! Il n'est pas de semaine que M. Nélaton ne passe un jour ou deux loin de Paris.

Comment voulez-vous que, ainsi accablé par cette énorme besogne, M. Nélaton trouve le temps de préparer un cours, un cours de clinique! Un grand maître de l'enseignement, Trousseau, qui n'éprouvait encore aucun des symptômes de la maladie dont il est mort; Trousseau, quand il quitta sa chaire de clinique, exposa, dans une page dont l'UNION MÉDICALE eut l'honneur de recevoir la communication, les motifs de cette détermination. Tout son temps était dévoré par les soins et les soucis de la clientèle; il n'avait plus le temps de lire, de se tenir au courant de la science, de préparer ses leçons; car, ajoutait-il, ne croyez pas qu'un professeur qui se respecte ne sente pas le besoin de la préparation et de la réflexion. Dans une conversation particulière, à un affectueux reproche que je lui adressais de ne plus paraître à l'Académie, il me répondit avec un accent triste et douloureux : Ne me parlez plus

©BIU Santé

considération la marche habituelle de la syphilis, était porté à penser qu'il s'agissait là simplement d'une plaque muqueuse, empruntant à son siége et au contact de l'air des caractères spéciaux.

M. Desprès, au contraire, voyait dans cette lésion tous les signes du chancre induré de la lèvre supérieure. Pour trancher la question, cette malade devait être présentée à l'Académie de médecine le 4 septembre; mais l'ordre du jour, très-chargé, ne l'a pas permis. Toutefois, plusieurs académiciens, MM. Ricord, Gueneau de Mussy et Depaul, ont vu la malade que nous avions amenée, et n'ont pas hésité à reconnaître un chancre induré de la lèvre; M. Ricord ne mettait en doute que l'existence antérieure de plaques muqueuses.

RÉFLEXIONS. — On ne peut supposer qu'il y ait eu, chez notre malade, deux chancres indurés résultant de deux infections opérées à la même époque; car, à l'apparition du second chancre, il ne restait déjà plus de traces du premier.

Il s'agit bien ici d'une réinfection syphilitique qui mérite d'être rapprochée des réinoculations artificielles de Wallace, H. Lee, Diday, Sperino, etc., et des réinfections naturelles observées par MM. Follin, Rodet et Diday.

Dans un grand nombre de ces observations, et notamment dans les réinoculations artificielles, le chancre induré de la seconde infection s'est fait remarquer par une atténuation notable de l'induration, de l'ulcération, de l'engorgement ganglionnaire, au point que la lésion n'était, dans certains cas, qu'un chancre véritablement avorté.

Chez notre malade, le chancre induré est volumineux, l'ulcération étendue, l'induration bien marquée; l'adénite existe; toutefois, elle est de moyenne intensité.

D'un autre côté, si l'on est parvenu par l'expérimentation à réinoculer la syphilis à toutes les périodes de son évolution, l'observation clinique avait jusqu'ici noté un intervalle considérable entre deux syphilis successives; c'est ainsi que, chez les malades de M. Diday, dont les deux infections se suivirent de plus près, nous trouvons un intervalle de vingt-deux mois en moyenne. Dans ces cas, les sujets ne présentaient plus de traces de la première infection, et, pour M. Diday, la réinfection démontrait d'une manière péremptoire la guérison de la première syphilis. Chez notre malade, le chancre induré de la lèvre s'est montré en pleine évolution d'accidents secondaires environ deux mois et demi après le début de la première infection.

La réinfection naturelle a donné ici un résultat non encore observé, mais dont les

---

de l'Académie, de la Faculté, de littérature médicale! je ne suis plus un professeur, un académicien, un savant; le public stupide m'a réduit à l'état stupide de balancier qui bat monnaie.

Et ce n'était que trop vrai! Quand on a mis le doigt dans cet engrenage fructueux mais perfide de la clientèle, tout le corps y passe, et c'en est fait du savant, de l'académicien et du professeur.

M. Nélaton, plus encore que Trousseau, car il cumule la chirurgie avec la médecine, en est réduit à cette triste extrémité. Ne pouvant plus, du moins le croit-il, dignement pour lui, fructueusement pour les élèves, garder sa chaire, il en descend avec une parfaite honorabilité. On peut regretter cette mesure, la critiquer est impossible. Comme Trousseau, M. Nélaton dit : Place aux jeunes! et comme lui, il joint l'exemple au précepte.

Voilà donc deux chaires de clinique chirurgicale vacantes à notre Faculté. Elles vont être indubitablement remplies au moyen du système des permutations. Ce système laissera probablement deux places libres dans l'enseignement de la pathologie chirurgicale. L'une de ces chaires passerait, dit-on, à M. Jarjavay, professeur actuel d'anatomie, que M. Sappey aurait beaucoup de chances de remplacer.

Ne nous aventurons pas trop dans tous ces *on dit* d'arrangements intérieurs.

O concours! libérale institution qu'il serait si facile de dégager de toute objection, jamais je ne laisserai passer une occasion de protester en ta faveur et de réclamer ton rétablissement!

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

inoculations artificielles avaient démontré la possibilité. Nous pouvons donc conclure, comme le dit Rollet dans son *Traité des maladies vénériennes,* que « la réinoculabilité de la syphilis est une exception, mais que cette exception peut s'observer à toutes les périodes de la maladie, aussi près que possible du début et, par conséquent, bien avant l'effacement de la diathèse. »

CHIMIE PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR L'ABSORPTION CUTANÉE. — DE LA PRÉSENCE DE L'ACIDE LACTIQUE DANS LES OS RAMOLLIS PAR L'OSTÉOMALACIE.

Nouvelles recherches sur l'absorption cutanée. — De nombreuses et importantes recherches ont déjà été faites sur la faculté absorbante que possède la peau de l'homme, et elles ont fourni des résultats divers et parfois même contradictoires. Aujourd'hui même, si les physiologistes sont d'accord pour admettre que l'enveloppe cutanée recouverte de son épiderme absorbe les gaz et les substances qu'on étend à sa surface après les avoir préalablement mélangées à des corps gras, ils sont loin de s'entendre, quand il s'agit du rôle de la peau vis-à-vis des solutions aqueuses. — J'ai déjà rapporté ici (1) les expériences pratiquées par le docteur Murray Thomson, et à l'aide desquelles il a établi que son urine était restée acide, quoiqu'il eût séjourné de trois quarts d'heure à une heure dans des bains contenant une forte quantité de carbonate de soude ou de soude caustique ; qu'aucune trace d'iode n'avait été découverte non plus dans son urine à la suite de bains renfermant depuis 10 jusqu'à 28 grammes d'iodure de potassium ; et qu'enfin après être resté longtemps plongé dans des bains renfermant de 70 à 250 grammes de ferrocyanure de potassium, il n'avait réussi à découvrir aucune trace de ce sel dans le produit de la sécrétion rénale. — M. le docteur de Laurès a également établi de son côté que des hommes et des femmes avaient séjourné depuis une heure jusqu'à cent heures, dans un bain renfermant de 200 à 400 grammes d'iodure de potassium, sans qu'aucune trace d'iode ait pu être décelée dans leurs urines ou leurs crachats.

Au contraire, il résulte des expériences de Westrumb (2), qu'après l'immersion prolongée d'une partie du corps dans un bain tenant en dissolution du prussiate de potasse, ce sel a été retrouvé dans l'urine, dans le sang, et même dans la sérosité d'un vésicatoire. M. Bonfils, de Nancy, a également prouvé qu'une solution de bichlorure de mercure pouvait être absorbée par la peau.

En présence de ces observations contradictoires, il était difficile de savoir à quoi s'en tenir, et c'est pour éclairer ce problème physiologique, que M. Roussin a entrepris des expériences qui vont être brièvement rapportées (3). Le sel dont il a fait choix est l'iodure de potassium, et voici comment il procède pour le rechercher dans l'urine ou les crachats. On évapore l'urine ou les crachats jusqu'à consistance sirupeuse, dans une capsule d'argent ou de platine, après y avoir préalablement ajouté 50 centigrammes de potasse caustique pure, pour chaque volume de 100 centimètres cubes. Le résidu est calciné d'abord lentement, puis à la température du rouge naissant, jusqu'à cessation absolue de toute odeur et de toute vapeur. A l'aide d'un pilon d'agate, on réduit en poudre fine le résidu charbonneux et on le fait bouillir à trois reprises avec de petites quantités d'alcool très-pur, qu'on filtre successivement. Ces liquides réunis, évaporés au bain-marie dans une petite capsule de porcelaine très-blanche, laissent un résidu sur lequel on verse dans l'ordre suivant les réactifs ci-dessous énumérés : 1° deux ou trois gouttes d'eau amidonnée récente ; 2° une goutte de solution au vingtième d'azotite de potasse pur ; 3° une goutte d'acide nitrique pur étendu de deux fois son volume d'eau distillée. L'eau

(1) *Union Médicale,* 6 septembre 1862.
(2) Bérard, *Cours de physiologie,* t. II, p. 627.
(3) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* juillet 1867.

©BIU Santé

amidonnée et la solution d'azotite de potasse sont d'abord promenées sur le résidu de la capsule, et agitées avec lui jusqu'à ce que le mélange soit bien intime : c'est seulement alors qu'on laisse couler l'acide nitrique le long des parois de la capsule. Cette goutte, en atteignant le mélange précédent, y produit instantanément une coloration bleue, s'il existe de l'iode.

Ces préliminaires établis, résumons les expériences auxquelles M. Roussin s'est livré.

Première expérience. — Séjour d'une heure dans un bain d'eau tiède contenant 450 grammes d'iodure de potassium. Au sortir du bain, tout le corps est lavé à l'eau tiède, puis essuyé. L'urine rendue pendant les 24 heures suivantes est analysée, et on n'y découvre pas la moindre trace d'iode.

Deuxième expérience. — Sept jours plus tard, un bain d'iodure de potassium semblable au premier est pris avec les mêmes précautions, et la recherche de l'iode dans l'urine donne encore un résultat négatif.

Troisième expérience. — Nouveau bain d'iodure de potassium, mais au sortir de l'eau, le corps n'est ni lavé ni essuyé, et on laisse le liquide qui est à sa surface s'évaporer spontanément. On recueille l'urine des vingt-quatre heures suivantes, et l'analyse y démontre la présence évidente de l'iode.

Quatrième expérience. — On ne dissout cette fois que 200 grammes d'iodure de potassium dans le bain, et encore on ne les y ajoute que cinq minutes avant la sortie de l'expérimentateur. On laisse évaporer spontanément le liquide qui recouvre le corps. On recueille les urines des vingt-quatre heures suivantes, et on y constate la présence de notables quantités d'iode.

Cinquième expérience. — Les deux bras, depuis l'épaule jusqu'au poignet, sont badigeonnés avec une solution d'iodure de potassium au centième. Quatre heures après la dessiccation spontanée et complète de cette solution, on recueille 15 grammes de crachats et 240 grammes d'urine, et dans ces deux sécrétions, on reconnaît d'une manière certaine le passage de l'iode.

Sixième expérience. — Badigeonnage de la cuisse droite avec une solution aqueuse d'iodure au dixième; cinq heures et demie après la dessiccation spontanée du liquide, on recueille 20 grammes de crachats et 330 grammes d'urine, qui accusent aux réactifs de très-notables proportions d'iode.

Septième expérience. — Séjour d'une heure et demie dans un bain contenant 500 grammes d'iodure de potassium; lavage à plusieurs reprises de toute la surface du corps qui est essuyé avec soin. On ne retrouve pas trace d'iode dans 1,550 centimètres cubes d'urine.

Huitième expérience. — Même manière de procéder que dans la septième; seulement le corps n'est pas lavé au sortir du bain, et il n'est essuyé qu'incomplétement. L'analyse de 1,780 centimètres cubes d'urines rendus dans les vingt-quatre heures suivantes met hors de doute, bien qu'en faible proportion, la présence de l'iode.

De cette série de recherches M. Roussin conclut, que tant que l'épiderme est en contact avec la solution aqueuse d'iodure de potassium, aucune absorption ne peut être constatée. Cette dernière ne commence qu'au moment où l'eau qui recouvre la surface du corps étant évaporée, l'iodure de potassium abandonné par l'évaporation se trouve en contact avec la peau à l'état solide et très-divisé. Pour vérifier directement cette opinion, il a répandu sur la peau, depuis le cou jusqu'au niveau de l'abdomen, de l'iodure de potassium réduit en poudre très-fine, et dans l'urine recueillie pendant les vingt-quatre heures qui ont suivi cette application, il a retrouvé une proportion considérable d'iode.

Les résultats très-nets des expériences que je viens de rapporter permettent d'expliquer la diversité des conclusions formulées par les physiologistes qui ont étudié l'absorption cutanée. Ceux qui ont nié l'absorption ont probablement fait laver ou essuyer au sortir du bain les personnes soumises à leurs expériences, et dont la peau a été ainsi débarrassée de la totalité ou de la très-grande partie des substances salines, qui y seraient demeurées à l'état solide par l'évaporation spontanée du liquide. Le contraire a eu lieu pour les observateurs qui ont admis l'absorption cutanée. Quant au mécanisme de cette fonction de la peau, il faut, pour le com-

©BIU Santé

prendre, se rappeler que l'enveloppe cutanée est constamment recouverte par une matière grasse qui la préserve de tout contact avec l'eau et les solutions aqueuses, tandis que quand c'est une substance pulvérulente qui est répandue à la surface du corps, elle se mêle à la graisse qui lubréfie la peau, et elle pénètre de cette manière dans tous les pertuis de cette membrane, qui fonctionnent comme des tubes capillaires. Or, les physiciens savent que la première condition pour qu'un liquide pénètre dans un tube capillaire, c'est que ce dernier puisse être mouillé par le liquide soumis à l'expérience; et comme les tubes microscopiques qui existent dans l'épaisseur de la peau sont enduits par une matière grasse, on comprend que l'eau n'y pénètre point, et qu'au contraire les graisses ou les poudres très-fines qui s'y incorporent s'y insinuent facilement.

L'auteur se trouve ainsi amené à conclure, que la peau humaine revêtue de son épiderme ne peut être mouillée par l'eau, et qu'elle n'absorbe en réalité aucune particule d'eau liquide, soit pure, soit tenant en dissolution des substances étrangères; et qu'une matière très-divisée répandue à la surface de l'enveloppe cutanée est absorbée parce qu'elle pénètre dans les tubes capillaires de la peau, à la faveur de l'enduit gras sébacé qui les lubréfie.

Cette explication est assurément très-ingénieuse, mais elle est en opposition avec les opinions généralement acceptées au sujet de l'absorption de l'eau par la peau. Comment en effet comprendre l'augmentation de poids que subit le corps de l'homme quand il a été plongé dans un bain, comme l'ont établi les expériences de Berthold et d'autres physiologistes? Bérard, qui croyait à cette absorption, rapporte en ces termes une expérience de Collard de Martigny : « La peau est rasée, quelques gouttes d'eau y sont déposées; un verre de montre y est appliqué; l'appareil est tenu en place et le membre immobile pendant huit heures. Au bout de ce temps tout est absorbé; la peau est sèche, à peine y a-t-il quelque vapeur sur le verre. Cela réussit à l'auteur douze fois de suite complétement, et incomplétement six fois. »

Voici, du reste, des expériences faites par M. Hoffmann, dont les résultats diffèrent de celles de M. Roussin (1). Les matières sur lesquelles ses expériences ont porté sont : la digitale, l'iodure de potassium et le chlorure de sodium. Pendant plusieurs semaines, mais à des intervalles de deux à quatre jours, il a pris des bains composés avec ces substances, et après chaque bain, il a eu soin de laver tout son corps avec de l'eau ordinaire tiède.

1° Dans l'espace de quarante jours, il a pris 16 bains composés chacun de 300 litres d'eau et de 250 grammes de feuilles de digitale. Après le troisième bain, le pouls était ralenti de 4 à 5 pulsations par minute; au huitième bain, il était ralenti de 7 pulsations, et après le seizième, le pouls était descendu de 68 à 48 pulsations, ce qui prouvait que l'absorption des principes actifs de la digitale avait eu lieu, mais d'une manière lente et progressive.

2° Tous les trois jours, pendant un mois et demi, il a pris un bain dans lequel il avait ajouté 50 grammes d'iodure de potassium, et à partir du cinquième bain, il a reconnu sans peine la présence de l'iodure de potassium dans son urine.

3° Enfin, pendant un mois, tous les trois jours, il a pris un bain additionné de 5 kilos de sel marin, et dès le troisième bain, il a constaté que la proportion de chlore contenu dans son urine avait augmenté.

De ces recherches, l'auteur conclut que les agents chimiques et autres, dissous dans l'eau, pénètrent lentement mais d'une manière manifeste dans l'économie à travers la peau; que tous les médicaments ne sont pas absorbés au même degré, et que les résultats contradictoires obtenus jusqu'ici proviennent uniquement de ce que les expériences n'ont pas été suivies assez longtemps.

Ces conclusions se rapprochent, comme on le voit, de celles de M. Roussin, en ce qu'elles établissent que l'agent dissous dans le bain ne se retrouve point dans l'urine

(1) *Journal de pharmacie et chimie*, juillet 1867.

©BIU Santé

dès le premier bain ; mais elles en diffèrent en ce qu'elles admettent que l'absorption des solutions aqueuses se produit par la peau après plusieurs bains, et que c'est seulement lorsque le sang et les autres liquides de l'économie en sont saturés, que les sels sont rejetés de l'organisme.

Malgré cette divergence d'opinions entre les deux auteurs dont je viens de relater les expériences, il est évident que la question si controversée de l'absorption cutanée a fait un pas vers sa solution, et qu'on peut espérer voir se dissiper bientôt les obscurités qui l'enveloppent encore.

De la présence de l'acide lactique dans les os ramollis par l'ostéomalacie. — Les analyses chimiques ont établi depuis longtemps que le ramollissement des os dans l'ostéomalacie est caractérisé par une diminution de la substance terreuse, avec surabondance comparative de la substance organique. Ainsi, Bostock dit que la matière terreuse n'entre plus que pour un cinquième ou un huitième dans le poids de ces os, tandis qu'à l'état normal, elle y figure pour plus de la moitié. Meckel donne un résultat à peu près semblable ; et Rees conclut aussi que dans l'ostéomalacie, c'est surtout le phosphate de chaux qui est résorbé ou détruit.

Il était naturel de se demander si ce n'était point sous l'influence d'un acide que le tissu osseux perdait ses sels calcaires ; et en effet, il résulte des recherches de MM. Marchand, O. Schmidt et Otto Webert, que l'acide lactique existe dans les os en voie de ramollissement (1). M. Otto Weber a observé très-nettement la réaction acide du tissu médullaire osseux, dans deux cas prononcés de cette affection, et a pu préparer avec l'extrait aqueux de ce tissu des cristaux bien caractérisés de lactate de chaux et de lactate de zinc. Il a en même temps dosé le lactate de chaux et l'acide lactique libre, en neutralisant l'extrait aqueux par l'oxyde de zinc, évaporant à sec reprenant par l'alcool chaud, et enfin en dosant la chaux et l'oxyde de zinc par les procédés connus. Cent parties de tissu humide lui ont fourni 0 gr, 207 milligrammes de lactate de chaux et 1 gr. 312 milligrammes d'acide lactique libre. L'auteur a constaté en outre que, dans les deux cas, la proportion de phosphate de chaux avait notablement diminué.

N. G.

PHYSIOLOGIE.

MÉCANIQUE CARDIO-VASCULAIRE.

Clermont-Ferrand, le 10 septembre 1867.

Monsieur le rédacteur,

Le numéro du 7 septembre de l'UNION MÉDICALE renferme l'analyse d'un travail ayant pour titre : *Mécanique cardio-vasculaire.* Je ne pense pas, d'après le compte rendu, qu'on puisse accepter ce que dit M. Baccelli comme l'expression réelle de la vérité.

D'abord, il n'admet que deux forces, et il les regarde comme concourantes. Rien ne prouve ces deux données. Si donc ces deux forces ne sont pas concourantes, nous avons, avec la résultante, un couple dont il n'est point parlé.

D'ailleurs, il est bien difficile d'admettre que les contractions des parois d'une cavité puissent se décomposer en deux forces seulement. Il fallait les décomposer en trois, puis faire voir que l'une d'elles était égale à zéro, enfin que les deux autres étaient concourantes.

Sans cela, nous avons trois sommes de composantes dont la résultante est représentée en grandeur et en direction par la diagonale du parallélipipède de ces trois sommes ; nous avons, en outre, trois couples qui, eux aussi, ont un couple résultant.

Il y a plus, les forces élémentaires qui se décomposent pour former les trois forces que l'on considère, ne conservent pas la même direction pendant tout le temps de la contraction ventriculaire. De là une variation successive dans les trois composantes, et, partant, une variation possible dans la direction de la résultante, qui ne serait plus une ligne droite.

Même remarque pour les trois couples.

(1) *Bulletin de la Société chimique de Paris*, mars 1867.

©BIU Santé

Et le principe de Pascal sur la propriété que possèdent les liquides de transmettre la pression à laquelle est soumise une partie de leur masse? Il n'en est point parlé.

Il est possible que toutes ces observations portent à faux, puisque je n'ai pas tout le travail sous les yeux. Seulement, je vous les transmets pour ceux de vos lecteurs que cette question peut intéresser. Ils verront que cette question mathématique n'est pas aussi simple qu'on pourrait le penser. La mécanique rationnelle est une fort belle chose comme science d'abstraction; mais que de difficultés viennent compliquer la théorie quand on en vient aux applications!

Pour conclure, je ne pense pas que M. Buccelli, d'après la direction qu'il a donnée à son travail, ait pu donner la véritable solution du problème qu'il s'est posé.

Recevez, etc. Dr J. GRANDCLÉMENT.

OBSTÉTRIQUE.

GROSSESSE GÉMELLAIRE; UN FOETUS ARRIVÉ A TERME, L'AUTRE APLATI, RESTÉ DANS L'UTÉRUS; MORT DE LA MÈRE PAR MÉTRORRHAGIE;

Par le docteur BRESLAU.

Une primipare de 33 ans, de bonne constitution, avait, à la clinique de Zurich, accouché d'un enfant de 6 livres 1/8e, à la suite de contractions énergiques qui ne tardèrent pas à expulser le placenta, complétement normal. A cause d'une assez forte perte, l'utérus se relâchant de temps à autre, on chercha à provoquer les contractions de l'organe à l'aide de frictions manuelles pratiquées sur le ventre, on donna du seigle ergoté, on appliqua des douches froides; enfin, on tamponna le vagin dans l'idée que là était le siége de l'hémorrhagie. Celle-ci cessa, il est vrai, mais il se manifesta les graves phénomènes d'une anémie aiguë qui décidèrent l'assistant à appeler à son secours le professeur Breslau. D'après les symptômes actuels, celui-ci ne crut pas l'état aussi grave; mais, dans la crainte de provoquer, en enlevant le tampon, une hémorrhagie nouvelle et alors très-sérieuse, il se contenta d'exercer la compression de l'aorte abdominale, et fit administrer du vin ainsi que du thé chaud. Malgré ces moyens, le collapsus fit de rapides progrès; clystère avec des gouttes d'Hoffmann, sinapisme sur la poitrine, tout fut inutile; Breslau se décida à pratiquer la transfusion; mais, avant même de commencer l'opération, l'accouchée n'était plus qu'un cadavre. Ce qu'on trouva de plus curieux à l'autopsie, c'était un fœtus d'environ seize à dix-sept semaines, aplati, encore enveloppé de ses membranes, logé dans la cavité utérine, et dont le placenta, de l'étendue d'une paume de main, était fixé dans la corne gauche de l'utérus. C'était là incontestablement la cause de la métrorrhagie, puisque, après la naissance du premier fœtus, le second empêcha les contractions régulières de l'utérus. L'auteur, à l'appui de ce cas, croit devoir rappeler instamment cette règle pratique, à savoir : lors de chaque métrorrhagie tant soit peu intense, même après l'expulsion du placenta, introduire la main dans l'utérus et se convaincre que rien n'est resté dans l'organe. (*Monatsschr. für Geburtsk*, mars 1866.) — G. L.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

VIN DIURÉTIQUE ALCALIN DE SYDENHAM. — BEASLEY.

Cendres de genêt à balai.	180 grammes.
Vin blanc	1000 —

Faites dissoudre et filtrez.

Ce vin est conseillé à la dose de 60 grammes, deux fois par jour, dans l'inflammation chronique des reins, et dans différentes formes d'hydropisie. On prescrit en outre des bains de vapeur qui contribuent de leur côté au dégorgement des reins. — N. G.

ERRATUM. — Il s'est glissé une erreur typographique dans la formule du *Vin de cascarille* (numéro du 26 septembre). *Au lieu de* : Vin de cascarille, 30 grammes, *il faut lire* : Écorce de cascarille, 30 grammes.

©BIU Santé

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 28 Septembre 1573.

Théodore Turquet de Mayerne naît à Genève et est tenu sur les fonts baptismaux par le fameux Théodore de Bèze. Peu de médecins ont joui d'autant de réputation ; Charles Ier, roi d'Angleterre, ne voulut pas d'autre archiâtre (1616) ; c'est en cette qualité qu'il mourut à Chelsei, près de Londres, le 15 mars 1655. Une des curiosités de la bibliothèque de Genève, c'est un portrait de Turquet peint par Rubens : une merveille ! — A. Ch.

COURRIER.

Concours. — Le concours pour l'internat et les prix de l'externat s'ouvrira le 17 octobre prochain, à midi précis, à l'Assistance publique. Le registre d'inscription sera clos le 3 octobre.

Le concours pour l'externat s'ouvrira le 26 octobre prochain à 4 heures précises à l'Assistance publique. Le registre d'inscription restera ouvert du 26 septembre au 10 octobre.

Invasion de la peste bovine dans le jardin d'acclimatation de Liége. — On lit dans la *Meuse*, numéro du 24 :

« La dernière autopsie du cerf axis a confirmé l'affirmation de MM. Cochet, Rémy et Dupont, médecins vétérinaires, que c'est bien la peste bovine qui a éclaté dans le jardin d'acclimatation, parmi les ruminants. Quatre brebis étrangères on été aussi abattues. Le cadavre de l'une d'elles a fourni des indices positifs de la maladie.

« On a enterré tous ces animaux avec les précautions prescrites en pareil cas, par la loi et l'autorité locale. Le gazon des pelouses va être retourné et enfoui. Les objets qui ont été en contact avec les bêtes malades ont été détruits par le feu ou ont été désinfectés.

« Une enquête a lieu, en ce moment, pour connaître l'origine de ce fait qui peut devenir désastreux. »

— L'usage des narcotiques chez les différents peuples a été l'objet de recherches statistiques qui ont amené les curieux résultats suivants :

La Sibérie a ses fongus ; la Turquie, l'Inde, et la Chine ont leur opium ; la Perse, l'Inde et la Turquie, avec toute l'Afrique, depuis le Maroc jusqu'au cap de Bonne-Espérance, et même les Indiens du Brésil, ont leur chanvre et leur hachisch ; l'Inde, la Chine et l'archipel du Levant ont leur noix de bétel et leur poivre de bétel.

Les îles de la Polynésie ont leur hava quotidien ; le Pérou et la Bolivie leur interminable coca ; la Nouvelle-Grenade et les chaînes de l'Himalaya leurs pommes-épines rouges et communes ; l'Asie, l'Amérique et le monde entier, peut-être, ont le tabac, les Indiens, la Floride leur houx hémétique ; le nord de l'Europe et l'Amérique ont leur pedum et leur galle douce ; les Anglais et les Allemands ont le houblon, et les Français la laitue.

On estime que les narcotiques sont en usage, savoir : le tabac, parmi 900 millions ; l'opium parmi 400 millions ; le chanvre et le hachish, parmi 300 millioes ; le bétel, parmi 100 millions ; le coca, parmi 10 millions et les autres substances diverses parmi 25 millions d'hommes.

Erratum. — N° 113, page 477, 4e ligne du second article de M. Ed. Carrière *sur les combustions accidentelles*, au lieu de : il en *attire* les produits, lisez : il en *altère*.

— On demande un médecin aux environs de Saint-Quentin. Population agglomérée : huit mille habitants. Avantages 1,200 fr., le cheval, la voiture et le logement pendant deux ans. S'adresser à M. Émile Théry, propriétaire à Pouchoux, commune de Beaurevoir, par le Catelet (Aisne).

Souscription

Ouverte aux bureaux de l'Union Médicale pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur Trousseau.

M. le docteur Bréon, de Paris, 5 fr. ; — M. le docteur Baillarger, de Paris, 20 fr. ; — M. le docteur Belloc, d'Auxerre, à Alençon, 10 fr. ; — M. le docteur Leroy-Dupré, de Paris, 20 fr.

Total.	55 fr.
Listes précédentes.	1387 fr.
Total	1442 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

©BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES DU TOME III

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1867

A

Abeille. V. Hernie ombilicale.
Absorption (De l') par les plaies et les abcès, par Demarquay. Rapport par M. Gosselin, 151. — cutanée (Nouvelles recherches sur l'), 537.
Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.* Les travaux et communications sont indiqués à leur ordre alphabétique.
Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*
Acide carbonique (Excrétion de l'), 14.
Adénite cervicale (Injections iodées contre l'), 475.
Ainhum (L'), par M. Gannier, 528.
Albuminurie aiguë; traitement par le sulfate de quinine, l'eau de Vichy et les purgatifs; guérison en 22 jours, par M. Bertholle, 399.
Albuminurie et variole, 125.
Alcoolisme; hyperesthésie et convulsions, mort, autopsie, par M. Bourdon, 157.
Aliénés (Examen de la loi sur les), par M. Petit. Analyse par M. Legrand, 404.
Anévrysme de l'artère ovarique droite; mort, 476.
Anévrysmes des artères du cerveau, par M. Gouguenheim. Rapport par M. Martineau, 171.
Archambault. V. Trachéotomie.
Arthrite aiguë (Nouveau traitement de l'), 125.
Assigmatisme (de l'), par M. Javal. Rapport par M. Gavarret, 67.
Association générale (Circulaire du Président de la Société de la Savoie à l'occasion de la mort de M. Rayer), 490.
Atrésie vaginale, suite de diphthérite du vagin, par M. Mayer, 185.

B

Bec-de-lièvre, par M. Depaul, 250.
Bélier. Éloge de M. le professeur Rostan, 287, 302, 317.
Bernard (P.). V. Faux pas.
Besnier. V. Maladies régnantes.
Bonnafont. V. Otorrhée.
Bouchut. Réclamation, 392.
Bourbier (Allocution à l'occasion de la mort de M. Rayer), 518.
Bourdillat. V. Trachéotomie, 226.
Bourdon. V. Alcoolisme.
Brancard pour les malades, par M. Godefroy, 26.
Broeckx (M. le docteur C.), par M. Chereau, 99.
Bruits vasculaires (Discussion à la Société médicale des hôpitaux sur les), 137.

C

Cachets oculistiques romains (Les), par M. Chereau, 253.
Calculs (Expulsion spontanée de fragments de), par M. Guéniot, 80.
Carrière (Éd.). V. Combustion accidentelle.
Cataracte (Du nouveau procédé de M. de Graefe pour l'extraction de la), par M. Meyer, 283, 458.
Causeries, par le docteur Simplice, 29, 155, 197, 239, 281, 323, 365, 407, 533.
Centralisation, par M. Jeannel, 421.
Certitude de la médecine (Du degré de — au XIXe siècle), par M. Dubois d'Amiens), 519.
Chancre induré (Observation de) se montrant pendant la période des accidents secondaires), par M. Michaud, 535.
Chereau. V. Broeckx. — Cachets oculistiques romains. — Éphémérides médicales. — Médecine (La) en ballon. — Moisson départementale.
Chirurgie des enfants (Notices sur la), par M. Guersant. Analyse par M. Richelot, 247.
Choléra herniaire, par M. Broca, 207.
Chronique étrangère, par M. P. Garnier, 127, 477.
Colique de plomb (Étiologie de la), 89.
Combustions accidentelles (Note sur les — et sur leur traitement, par M. Éd. Carrière, 467, 477.
Confraternité (La) médicale, par M. A. Latour, 379.
Congestion cérébrale (Traitement de la — et de l'hallucination par l'acide arsénieux), par M. Lisle, 489.
Congrès international d'anthropologie et d'archéologie pré-historique (Lettres sur le), par M. Hallequen, 510.
Congrès médical international. Programme des séances, 264, 277. — Le —, par M. A. Latour, 295. — Comptes rendus des séances du —, par MM. Tartivel et Garnier, 296, 311, 330, 343, 357, 367, 384, 400, 413, 429.
Convalescentes (L'œuvre des jeunes), 98.
Cruautés envers les animaux (Nos), par M. Blatin. Analyse par M. Legrand, 509.

©BIU Santé

D

Delasiauve. Réclamation, 404.
Delioux de Savignac. V. Paralysies.
Développement hypertrophique des masses musculaires chez un enfant, par M. Bergeron, 38.
Diabète sucré (Observation de); gangrène du gros orteil; mort rapide, par M. Gandoin, 73.
Diathèses (Traité élémentaire des), par M. Caslan. Analyse par M. Garnier, 498.
Diday. Réclamation, 124.
Dieulafoy. V. Insuffisance tricuspide.
Dubois (d'Amiens). V. Certitude de la médecine.
Dumontpallier. V. Trachéotomie.

E

Eau-de-vie antiarthritique, par M. Grave, 279.
Éclampsie; obliquité latérale; altération de la vue, par M. Mahue, 525.
Écoulement sanguin (De l') dans certaines opérations pratiquées sur la face, par M. Verneuil, 236.
Éléments morbides (Des), par M. Barnier. Analyse par M. Chappuis, 500.
Éléphantiasis du scrotum, 246.
Éléphantiasis et varices lymphatiques, par M. Verneuil, 121.
Élu (L'), par M. Jeannel, 113.
Empoisonnement par le phosphore (Note sur un cas d'), par M. Pestel, 309.
Engrais chimiques (Les), 63.
Éphémérides médicales, par M. A. Chereau, dans tous les numéros.
Erreur télégraphique (Une), par M. A. Latour, 351.
Éthérisation localisée (Mauvais effet de l'), 40.
Évidement sous-périosté des os (Traité de l'), par M. Sédillot. Analyse par M. Saragne, 188.
Exostose sous-unguéale (Traitement de l'), 40.
Exposition universelle (Lettres sur l'), par M. Garrigou, 81, 92, 178, 193.

F

Fano. V. Hydropisie du sinus maxillaire.
Fécondité extraordinaire, 517.
Faraday (Mort de), 392.
Faux pas professionnel (Un), par M. P. Bernard, 1, 15.
Féréol. V. Hydatides.
Folie (Essai statistique sur la pathogénie de la), par M. Aluison. Analyse par M. Legrand, 220.
Formulaire de l'Union Médicale (dans tous les numéros). Les formules sont indiquées à leur ordre alphabétique.
Fracture de la clavicule, par M. Alp. Guérin, 123. — pénétrante du col du fémur, par M. Marjolin, 13.

G

Galezowski. Réclamation, 405.
Gargarisme antisyphilitique, par M. Beasley, 27. — astringent et détersif, par M. Braude, 14.
Garnier. V. Ainhum (L'). — Chronique étrangère. — Diathèses. — Congrès médical international. — Hygiène des enfants. — Hernies inguino-crurales. — Pneumonie.
Garrigou. V. Exposition universelle.
Gastralgie (La) et les maladies du cœur, 139.
Gomme ammoniaque, par M. Delioux de Savignac, 193.
Gondoin. V. Diabète sucré.
Goutte (La), sa nature, son traitement, et le rhumatisme goutteux, par M. Garrod. Analyse, 482.
Grandclément (J.). V. Mécrnique cardio-vasculaire.
Gravelle urique (Potion contre la), par M. Venables, 56.
Grossesse gémellaire, par M. Breslau, 541.
Guerrier. V. Honoraires des médecins.
Guibourt (Mort de M.). Discours de M. Mialhe, 351.

H

Halleguen. V. Congrès international d'anthropologie.
Hémorrhagie méningée, par M. Blachez, 515.
Hérard. V. Urémie.
Hernie ombilicale, par M. Abeille, 43.
Hernies inguino-crurales étranglées (De la réduction forcée des), par M. Borelli. Analyse par M. Garnier, 6.
Honoraires des médecins. Privilége, par M. Guerrier, 90.
Hydatides infiltrées dans le foie et le poumon, par M. Féréol, 493.
Hydropisie du sinus maxillaire, par M. Fano, 507.
Hygiène des enfants, par M. Galligo. Analyse par M. Garnier, 460.
Hyperanesthésie chloroformique; résurrection, 364.
Hyperplasie singulière des os, par M. Liégeois, 13.

I

Ictère (Infusion contre l'), par M. Copland, 84.
Incompétence (La souveraineté de l'), par M. Jeannel, 253.
Injections antiblennorhagiques, 96.
Insuffisance tricuspide et mitrale, sans modifications des bruits normaux du cœur, par M. Dieulafoy, 218.

J

Jeannel. V. Centralisation. — Élu. — Incompétence.

K

Kystes de l'ovaire (Diagnostic différentiel des) et des tumeurs rénales, par M. Spencer-Wels, 107.

L

Lait artificiel (Sur le). Lettre de M. Liebig, 109. — — Note sur le —, par M. Boudet, 20. — par M. Poggiale, 148. — par M. Boudet, 161.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Congrès médical international. — Velpeau. — Erreur télégraphique. — Confraternité médicale. — Bayer.
Latour (F.). Obsèques de M. —. Allocution sur sa tombe, par M. Foissac, 69.
Le Diberder. V. Ossification du poumon dans la phthisie.
Legrand (Max.). V. Académie des sciences. — Aliénés. — Cruautés envers les animaux. — Folie. — Notes de voyage. — Tumeurs enkystées.
Ligature (Modification à la), 40.

©BIU Santé

Liniment révulsif et calmant, par M. Laborde, 196.
Lœwemberg. V. Oreille.
Lotion résolutive, par M. Mance, 461.

M

Mahue. V. Éclampsie.
Maladies de l'œil (Traité pratique des), par M. Mackensie, supplément par MM. Testelin et Warlomont. Analyse par M. Galezowski, 232.
Maladies régnantes (juillet et août 1867), 463.
Margerie. V. Obstruction intestinale.
Mayer. V. Atrésie vaginale.
Mécanique cardio-vasculaire, par M. J. Grandclément, 540.
Médecine (La) en ballon, par M. Chereau, 169.
Mentagre (Solution de sulfate de fer contre la), 252.
Michaud. V. Chancre induré.
Mittermaier (Mort de M.), par M. Brierre de Boismont, 406.
Meyer. N. Cataracte.
Mixture contre la coqueluche, par M. Laborde, 223.
Moisson départementale, par M. A. Chereau, 43, 211, 421.

N

Nature de l'homme (Études sur la), par M. F. Voisin, 274.
Nécrose du frontal; excision totale; guérison, 350.
Notes de voyage, par M. Maximin Legrand, 57, 141, 225, 379, 435.

O

Obstruction intestinale produite par l'accumulation de résidus de fraises dans l'iléon, par M. Margerie (service de M. Boisseau), 100.
Opium (Nouvel alcaloïde de l'), 42.
Oreille (De l'utilisation de la rhinoscopie et de la douche naso-pharyngienne pour le diagnostic et le traitement des maladies de l'), par M. Lœwenberg, 87.
Ossification du poumon dans la phthisie, par M. Le Diberder (service de M. Guibout), 57.
Osteomalacie (De la présence de l'acide lactique dans les os ramollis par l'), 537.
Otorrhée (Considérations sur l'), particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement, par M. Bonnafont, 1, 31.
Ovariotomie (Un cas d'), compliqué de section césarienne pendant la vie, suivie de guérison, par M. Spencer-Wels, 293.

P

Paralysies (Des) qui accompagnent et suivent la dysenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique, par M. Delioux de Savignac, 200, 241, 269.
Peste bovine (Un préservatif de la), 504.
Pestel. V. Empoisonnement par le phosphore.
Peter. V. Trachéotomie.
Pilules antinévralgiques, par M. Laborde, 168.
Plume (La), par M. Ch. Laronde, 491.
Pneumonie aiguë chez les enfants (Des différentes formes de la), par M. Damaschino). Analyse par M. Garnier, 265.
Pommade antihémorrhoïdale, par M. Lundelin, 364. — astringente pour l'urèthre, par M. Leroy-d'Étiolles fils, 265. — au sous-nitrate de bismuth, 377. — de ciguë, 406. — parasaticide, par M. Hardy, 307. — révulsive, par M. Ainslie, 433. — résolutive et fondante, par M. Hunefield, 448.
Pommades rubéfiantes, par M. Turnbull, 476. — à l'extrait d'aconit, par M. Turnbull, 321.
Population (Mouvement de la — en France). Discussion sur le —, par M. Broca, 23. — Opinion de M. J. Guérin, 46, 62.
Profession (La) en Amérique, 490.
Potion laxative, par M. Braude, 69.
Poudre antinévralgique, par M. Beasley, 112. — diurétique, 154. — laxative de Grégory, 126. — purgative composée par M. Beasley, 238. — purgative composée par M. Saunders, 140.
Pouls (Signe diagnostique des variations du), 531.
Purpura hemorrhagica, par M. Renault, 184.

R

Rayer (Mort de M.), par M. A. Latour, 435. — Obsèques de M., 449. — Discours de M. Payen, 450. — de M. H. Roger, 451. — de M. Bussy, 453. — de M. A. Latour, 454. — de M. Husson, 455. — de M. Ball, 456. — de M. Michel Lévy, 457. — de M. Brun, 458.
Renault. V. Purpura hemorrhagica.
Richelot. V. Chirurgie des enfants.
Ricord. Réclamation, 277.

S

Saragne. V. Évidement sous-périosté des os.
Séance solennelle et distribution des prix à la Faculté de médecine de Paris, par M. Tartivel, 267.
Simplice (Le docteur). V. Causeries.
Société impériale de chirurgie (Comptes rendus de la), par M. Tartivel. *Passim*. Les travaux de cette Société sont indiqués à leur ordre alphabétique. — médicale des hôpitaux de Paris (Procès-verbaux de la),. Les travaux et communications sont indiqués à leur ordre alphabétique. — médico-chirurgicale de Paris. (Travaux et communications indiqués à leur ordre alphabétique.) — médico-pratique de Paris. (Travaux et communications à leur ordre alphabétique.)
Solution de bromure de potassium, par M. Laborde, 210.
Spencer-Wells. V. Kystes de l'ovaire.
Spina-bifida (Note sur la), par M. Kuhn, 248.
Sphygmographe (Le) et l'alcoolisme, 279.
Suppositoire au sulfate de quinine, par M. Laborde, 182.
Syphilis (Sur le traitement de la). Opinion de M. Alph. Guérin, 9. — de M. Panas, 13. — de M. Le Fort, 51. — de M. Desprès, id. — par M. Bourgogne, 16, 36.

T

Tartivel. V. Société impériale de chirurgie. — Congrès médical international. — Séance solennelle.
Teinture antiscorbutique, par M. Copland, 294.
Tænia (Pilules d'huile éthérée de fougère mâle contre le), par M. Mayet, 503.

©BIU Santé

Trachéotomie (Statistique pour servir à l'histoire de la), par M. Bourdillat, 226, 257.
Trachéotomie (De la) dans la période ultime du croup, par M. Archambault, 116, 127, 143. — Le bas âge n'est point une contre-indication de la —, par M. Dumontpallier, 169. — Un cas de — heureuse chez un enfant de 16 mois, par M. Isambert, 212. — (De la) et du croup, par M. Peter, 423, 438.
Trapenard (Gilbert). Réclamation, 419.
Trousseau (Projet d'exécuter un buste de marbre à la mémoire de M.), par M. Lasègue, 211.
Tuberculose (Cause et nature de la), par M. Villemin. Rapport par M. Colin, 111.
Trépan (Pièce pathologique montrant l'antiquité de l'opération du), par M. Broca, 68.
Tumeur embryoplastique développée chez un fœtus, par M. Depaul, 79. — de la racine du nez, par M. Houel, 167. — iléo-crurale, 272.
Tumeurs enkystées pelviennes ou abdominales chez la femme (Remarques et observations sur quelques), par M. Puistienne. Analyse par M. Legrand, 61. — érectiles lymphatiques (Des), par M. Anger, 164.

U

Urémie (De l') à forme dyspnéique, par M. Hérard, 505. — (Faits d'), par M. Homolle, 516.

V

Vaccination animale (Discussion sur la). Opinion de M. Husson, 191. — de M. Depaul, 237, — de M. J. Guérin, 325, 341, 394, 409.
Vaccine (Aperçu historique sur le service de la — dans la Côte-d'Or, par M. Croignean. Analyse, 442.
Vagin et utérus doubles, 172.
Velpeau (Mort et obsèques de M.), par M. A. Latour, 337. — Discours de M. Richet, 339. — de M. Longet, 353.
Vessie (Structure anatomique de la), 26.
Vin cordial, par M. Mayet, 489. — toni-purgatif, par M. Pierquin, 517. — de cascarille, par M. Bernardeau, 532. — diurétique alcalin de Sydenham, par M. Beasley, 541.
Virus syphilitique (De l'unité ou de la dualité du), par M. Panas, 206. — Lettre de M. Gazeau sur la note de M. Panas, 250.

FIN DU TOME III (TROISIÈME SÉRIE).

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